



Fakulteta za zdravstvo **Angele Boškin**
Angela Boškin Faculty of Health Care

Diplomsko delo
visokošolskega strokovnega študijskega programa prve stopnje
ZDRAVSTVENA NEGA

KAKOVOST ŽIVLJENJA PACIENTOV S STOMO – PREGLED LITERATURE

QUALITY OF LIFE IN STOMA PATIENTS - A LITERATURE REVIEW

Mentorica: doc. dr. Sedina Kalender Smajlović Kandidatka: Ana Dolinar

Jesenice, februar, 2023

ZAHVALA

Iskreno se zahvaljujem mentorici doc. dr. Sadini Kalender Smajlović za vso strokovno pomoč, strokovne nasvete in spodbudo.

Zahvaljujem se mag. Miranu Remsu, viš. pred. za recenzijo diplomskega dela, in lektorici Barbari Jelenc, prof. slo. in zgo., za vse potrebne popravke in jezikovni pregled.

Hvala tudi moji družini, ki mi je skozi celotno pot izobraževanja stala ob strani in me podpirala, ter mojim sošolkam, ki so me spodbujale v času študija.

Hvala fantu za podporo in potrpežljivost.

Hvala mami in sošolki Maji za usmeritve pri pisanju diplomskega dela.

POVZETEK

Teoretična izhodišča: Uvedba stome močno vpliva na spremembo življenjskega sloga. Pogosto jo spremljajo tudi številni zapleti. Namen diplomskega dela je bil raziskati kakovost življenja pacientov s stomo.

Cilj: Cilj diplomskega dela je ugotoviti, kakšen učinek ima stoma na samopodobo pacientov in na spolno življenje.

Metoda: Pri iskanju literature smo uporabili podatkovne baze CINAHL, Google Učenjak, Medline, PubMed in COBISS, kjer smo uporabili ključne besedne zveze »ostomy«, »self confidence«, »ostomy«, »self esteem«, »stoma«, »self image«, »sexuality«, »ostomate«, »sexual dysfunction« in »acceptance«. Za iskanje slovenske literature smo uporabili ključni besedni zvezi: »stoma«, »stomist«, »kakovost življenja«, »samopodoba« in »spolnost«. V vseh podatkovnih bazah so bili uporabljeni Boolovi operatorji AND oziroma OR med dvema oziroma več ključnimi besedami, razen v Google učenjaku za iskanje slovenskih zadetkov in COBISS-u. Pri iskanju smo zadetke omejili z merili: nastanek članka od leta 2012 do 2022, brezplačen dostop do celotnega besedila ter besedilo v angleškem ali slovenskem jeziku.

Rezultati: Od skupno 19299 zadetkov v izbranih podatkovnih bazah smo v končno analizo vključili 20 virov, ki so vsebinsko ustrezali namenu pregleda literature. Oblikovali smo 71 kod, ki smo jih združili v 5 vsebinskih kategorij.

Razprava: Življenje se po uvedbi stome pri pacientih precej spremeni. Velikokrat stomo spremljajo zapleti in negativni dejavniki, s katerimi so se pacienti prisiljeni sprijazniti. Na prilagoditev na življenje s stomo jim je v veliko pomoč podpora in skrb svojcev. Poleg njih imajo pomembno vlogo tudi zdravstveni delavci, ki predajajo koristno znanje pacientom.

Ključne besede: stomist, samopodoba, spolnost, sprejemanje

SUMMARY

Background: The creation of a stoma has a major impact on lifestyle changes. It is often accompanied by a number of complications. The purpose of this thesis was to explore the quality of life of patients with stoma.

Aims: This thesis aims to determine the effect of stomas on patients' self-image and sex life.

Methods: The literature search was conducted using CINAHL, Google Scholar, Medline, PubMed and COBISS databases using the following keywords: “ostomy”, “self confidence”, “self esteem”, “stoma”, “self image”, “sexuality”, “ostomate”, “sexual dysfunction” and “acceptance”. To search for literature in Slovenian, the keywords “stoma”, “stoma patient”, “quality of life”, “self-image” and “sexuality” were used. We used Boolean operators AND and OR between two or more keywords, except in Google Scholar for searching Slovenian hits and COBISS. The following limiting criteria was applied to results: articles published from 2012 to 2022 and, freely accessible text in English or Slovenian.

Results: Out of 19,299 hits in the selected databases, 20 sources were included in the final analysis that were relevant to the purpose of the literature review. We have created 71 codes, which were grouped into 5 content categories.

Discussion: Patients' lives change significantly after stoma creation. Stoma is often accompanied by complications and negative factors that patients have to come to terms with. The support and care of family members greatly help them in adjusting to life with a stoma. In addition, healthcare professionals also play an important role in passing on useful knowledge to patients.

Key words: stoma, self-image, sexuality, acceptance

KAZALO

1 UVOD	1
2 EMPIRIČNI DEL	11
2.1 NAMEN IN CILJI RAZISKOVANJA	11
2.2 RAZISKOVALNA VPRAŠANJA	11
2.3 RAZISKOVALNA METODOLOGIJA.....	11
2.3.1 Metode pregleda literature	11
2.3.2 Strategija pregleda zadetkov	12
2.3.3 Opis obdelave podatkov pregleda literature	13
2.3.4 Ocena kakovosti pregleda literature	13
2.3 REZULTATI	15
2.4.1 PRISMA diagram.....	15
2.4.2 Prikaz rezultatov po kodah in kategorijah	16
2.5 RAZPRAVA.....	26
2.5.1 Omejitve raziskave	33
2.5.2 Doprinos za prakso ter priložnosti za nadaljnje raziskovalno delo	34
3 ZAKLJUČEK	35
4 LITERATURA.....	36

KAZALO SLIK

Slika 1: Hierarhija dokazov v znanstveno raziskovalnem delu	14
Slika 2: PRISMA diagram.....	15

KAZALO SLIK

Tabela 1: Rezultati pregleda literature (primeri podatkovnih baz).....	12
Tabela 2: Hierarhija dokazov	14
Tabela 3: Tabelarični prikaz rezultatov.....	16
Tabela 4: Razporeditev kod po kategorijah.....	25

SEZNAM KRAJŠAV

CINAHL	Cumulative Index to Nursing and Allied Health
WCET	World Council of Enterostomal Therapists

1 UVOD

Beseda stoma izvira iz grščine in pomeni odprtino ali usta. O črevesni stomi govorimo, kadar je kirurško narejena odprtina tankega ali debelega črevesa izpeljana na sprednjo trebušno steno z namenom oblikovanja umetnega anusa. Prve stome izhajajo iz 16. in 17. stoletja. Narejene so bile zaradi poškodb trebuha in zapor črevesja, nastalih zaradi vkleščenih kil (Grosek, 2016).

Indikacije za oblikovanje stome so različne bolezni, med katere sodijo rakava obolenja debelega črevesa ali danke, zapleti divertikulitisa, kronična vnetna črevesna bolezen, kompleksne fistule, poškodbe črevesa, obstrukcija, funkcionalne okvare (npr. idiopatski megarektum in megakolon), perforacija, hude okužbe (npr. nekrotizantni fascitis, Fournierjeva gangrena) in kongenitalne anomalije (anorektalna atrezija, Hirschprungova bolezen, nekrozantni enterokolitis in intestinalne atrezije) (Grosek, 2016). Za kolostomo se lahko odločimo tudi v primeru inkontinence za blato in paraplegiji (Omejc, 1996 cited in Štor, 2016, p. 16). Stoma mora biti izpeljana na primernem mestu. Pacient mora stomo videti, da jo lahko neguje. Mesto stome se določi pred operativnim posegom, in sicer tako da se pacienta opazuje, ko stoji, se prepogiba in sedi (Grosek, 2017).

V raziskavi, ki jo opisujejo Bonill-de-las-Nieves, et al. (2014), je bilo ugotovljeno, da so pacientom s stomo v veliko pomoč združenja pacientov s stomo, ki so predhodno že imeli izkušnje s stomo in imajo na voljo veliko verodostojnih informacij. V združenjih imajo možnost izraziti svoja čustva, skrbi, dvome in deliti svoje izkušnje z drugimi. Podporne skupine jim pomagajo zlasti na začetku, ko se morajo soočiti z veliko spremembo in novostjo v njihovem življenju ter se ob tem mnogokrat počutijo negotove. V Sloveniji je bilo leta 1987 ustanovljeno ILCO društvo Maribor, prvo društvo za bolnike s stomo. Njegova ustanoviteljica je bila Nevenka Gračner, ki je delovala v smeri čimbolj normalnega življenja pacientov s stomo in si prizadevala za boljšo oskrbo s pripomočki za stomo. Ker je bilo pacientov s stomo na Gorenjskem veliko in ker so bili preveč oddaljeni od ILCO društva Maribor, so leta 1991 na Jesenicah ustanovili prvo sekcijo pacientov s stomo (Zima, 2017).

1.1 VRSTE STOM

1.1.1 Lokacija stome

Glede na področje črevesa, kjer je stoma narejena, ločimo stome tankega črevesa (ileostome) in stome debelega črevesa (kolostome). Ustvarjene so lahko z namenom razbremenitve distalnega dela črevesa po operaciji ali za razrešitev črevesne zapore. Pri vsaki stomi je navzven razkrita sluznica ali serozna membrana, ki je izpostavljena zanj normalno visokemu delnemu tlaku kisika, drugačni vlažnosti, mehanskim obremenitvam (nategu, stisku in drgnjenju) ter vplivu okolnih tkiv, ki so v normalnih razmerah oddaljena od sluznice ali serozne membrane. Vse to povzroči, da se navzven razkrita sluznica ali serozna membrana počasi histološko spreminja, kar imenujemo zorenje stome ("maturation") (Grosek, 2016, p. 69).

Ileostoma je najpogostejše izpeljana na spodnjem desnem delu trebuha. Če se debelo črevo odstrani v celoti, je stoma trajna, če pa je odvajanje blata po naravni poti zaradi terapevtskih priporočil potrebno le začasno prekiniti, pa je le-ta začasna. Blato v tankem črevesu ni povsem formirano, vedno je tekoče in zaradi velike količine prebavnih encimov draži kožo. Od sestave in količine vnesene hrane, ki jo pacient s stomo zaužije, je odvisna konsistenca blata (Batas, 2014). Zaradi možnosti zatekanja izločka pod kožno podlogo je stoma tankega črevesa oblikovana drugače kot kolostoma, je daljša in visi v vrečko (Košorok & Velikonja, 2014). Po kirurškem posegu izpeljave ileostome pride do adaptacije črevesnega izločka. Ta poteka v treh fazah. Za prvo fazo, ta nastopi takoj po oblikovanju stome, je značilen žolčen, tekoč izloček, njegova količina pa narašča do približno 3. ali 4. dne, ko ga je največ. V drugi fazi se količina izločka stabilizira in zgosti. Faza traja približno en teden po operaciji. Nato nastopi tretja faza, ki se zaključi do približno osmega tedna po izpeljavi stome. V tem času se izloček vedno bolj gosti, njegova količina se zmanjšuje in stabilizira pri 200–700 ml dnevno (Grosek, 2016).

Kolostoma predstavlja izpeljavo širokega črevesa na površino trebušne stene. Najpogostejše je izpeljana na spodnji levi del trebušne stene. Glede na mesto širokega črevesa, kjer je stoma izpeljana, poznamo sigmostomo, transversostomo in cekostomo.

Blato kolostome je ponavadi gosto. Najbolj oblikovano je pri kolostomah, ki potekajo iz zadnjega dela črevesja. Pri morebitni okužbi se blato lahko iz popolnoma oblikovanega hitro spremeni v popolnoma tekočega (Batas, 2014).

1.1.2 Trajanje stome

Glede na čas trajanja stome delimo začasne in trajne stome.

Če se zadnjik začasno izloči iz delovanja prebavnega sistema, je stoma začasna ali razbremenilna. Narejena je le za določeno obdobje in se jo nato zapre. Narejena je z namenom varovanja črevesa, ki je bilo operirano (Grosek, 2016).

Če je pri operativnem posegu odstranjen del črevesa in s tem zaprta zadnjična odprtina ali poškodovan analni sfinkter, je stoma trajna. Trajna oziroma končna stoma deluje do konca življenja in je vedno tudi izločitvena. Običajno je posledica radikalnega kirurškega posega ali pa del blažilnega zdravljenja pri tumorjih, ki se jih kirurško ne da odstraniti in pacientom pomagajo v primeru, ko jih ogroža huda zapora črevesa (Grosek, 2016).

1.2 ZAPLETI STOME

Kot navaja Grosek (2016), se pri oblikovanju stome lahko pojavijo številni zapleti. Ti so vidni takoj po operaciji ali pa šele po nekaj tednih, mesecih ali letih po primarnem operativnem posegu. Z ustrezno kirurško tehniko in izbiro ustrezne vrste stome se njihovo število lahko zmanjša. Pri nekaterih zapletih je dovolj internistično-podporno zdravljenje, pri drugih pa je potrebna oskrba s strani kirurga. Zaplete tako ločimo na zgodnje in pozne zaplete.

1.2.1 Zgodnji zapleti

Zgodnji zapleti so:

- Ishemija, do katere lahko pride zaradi slabše prekrvavitve končnega dela črevesa ali prekratkega mezenterija.

- Nekroza, ki se pojavi kasneje kot ishemija in je pogostejša pri pacientih s prekomerno telesno težo in pri nujnih operativnih posegih.
- Pogreznjenje, ki se pojavi takoj po operativnem posegu zaradi neustrezne kirurške tehnike. Če se pojavi v kasnejšem obdobju, je vzrok pridobitev telesne teže pacientov, temu pa sledi zadebelitev trebušne stene.
- Neprimerno mesto stome in napačno izpeljana vijuga, ki povzročita, da sta vidnost in nega stome oteženi. To lahko povzroči tudi slabšo nameščanje in posledično odstopanje stomalne vrečke. Pacientom so pri tem v veliko pomoč izkušeni enterostomalni terapevti, če ne gre drugače, pa morajo stomo izpeljati na bolj primernem mestu (Grosek, 2021).

1.2.2 Pozni zapleti

Pozni zapleti so:

- Stenoza, ki se pojavi zlasti pri bolnikih s Crohnovo boleznijo. Če gre za obsežnejšo stenozo, je potrebno izvesti laparatomijo, odstranitev obolelega dela črevesja, izvlečeni del črevesa pa je potrebno ponovno všiti.
- Prolaps, ki je najpogostejši pri transverzostomi, pri kolostomah in ileostomah pa se pojavi v 3 %. Zaradi njega je močno otežena nega stome, povzroči lahko vkleščanje in strangulacijo črevesja.
- Parastomalna kila, ki pacientom večinoma ne povzroča težav. Večjo možnost za nastanek imajo pacienti s prekomerno telesno težo, vnetjem v rani, pacienti s kroničnim kašljem in podhranjeni pacienti. Če imajo pacienti zaradi parastomalne kile bolečine in jim povzroča tudi neustrezno lego stome, je potreben operativni poseg.
- Ileus oziroma zapora tankega črevesja se pojavi zaradi zarastlin po operativnem posegu, opravljenem v predhodnem obdobju. Zdravi se ga kirurško (Grosek, 2021).
- Rakavo obolenje stome, ki najpogosteje kaže na napredovalo rakavo obolenje na koži in stomi. Značilno je, da so ob tem prisotni smrdeč vonj, bolečina in krvavitev ob dotiku.

- Vnetja kože, ki nastanejo zaradi draženja kože z izločki in jih lahko omilimo z ustrezno izbiro kožne podloge, dobro osušitvijo poškodovane kože in pogosto menjavo medicinskega pripomočka (Štemberger Kolnik, et al., 2017).
- Stoma z visokim izmetom oziroma stoma s prevelikim izločanjem, ki je zelo slabo prepoznan, vendar pomemben zaplet enterostom. Prvih nekaj tednov po operativnem posegu se z zapletom sooči 16 % pacientov s stomo tankega črevesa in je običajno prehodne narave. Zahteva pravočasno ukrepanje ter sodelovanje strokovnjakov z različnih področij (Košir & Rotovnik Kozjek, 2017). V nasprotnem primeru lahko ta zaplet vodi v elektrolitsko in vodno neravnovesje ter dehidracijo s posledično ledvično okvaro (Baker, et al., 2010 cited in Košir & Rotovnik, 2017, p. 24).

1.3 ZDRAVSTVENA NEGA STOME

Zdravstvena nega pacienta s stomo se začne že pred samo operacijo. Vključuje psihično in fizično pripravo na operativni poseg, tako pacienta s stomo kot tudi njegovih svojcev, izvedena pa je s strani zdravstvenega tima (Batas, 2017). Fizična priprava pred operativnim posegom vključuje določitev mesta stome, pogovor o oskrbi in negi stome ter negi kože v okolici stome, nadzoru vonja in vetrov ter življenju s stomo, izvede pa se s strani enterostomalnega terapevta oziroma enterostomalne terapevtke (Klinc, et al., 2021). Zdravstvena nega v pooperativnem obdobju zajema opazovanje kondicije stome, kamor sodijo izgled stome, temperatura stome, velikost stome, morebitni prisotni zapleti, količina in konsistenca izločka ter vrsta pripomočka (Železnik & Ivanuša, 2008 cited in Batas, 2017, p. 80). Psihična priprava vključuje oblikovanje individualnega načrta zdravstvene nege, saj ima vsak pacient potrebe, ki se razlikujejo od potreb drugih. Prve dni po operaciji stomo le negujejo in odgovarjajo na morebitna vprašanja pacientov, saj so slednji še v slabem psihofizičnem stanju. Ko so sposobni za sodelovanje, se prične obdobje učenja osnovne nege stome (Batas, 2017), kamor sodi odstranitev pripomočka, čiščenje stome in kože v okolici stome ter namestitvev pripomočka (Štemberger Kolnik, et al., 2017). Seznani se jih s posebnostmi oskrbe njihove stome glede na vrsto stome, ki je lahko kolostoma, ileostoma ali transverzostoma (Klinc, et al., 2021). Predstavi se jim pripomočke za oskrbo stome, ki omogočajo zbiranje izločkov iz stome in varujejo kožo

v okolici stome. Pripomočki so prilagojeni vsakemu posamezniku ter možnosti najboljše namestitve na koži (Štemberger Kolnik, et al., 2017). Pouči se jih o življenju in vsakodnevnih opravilih s stomo ter se jih seznani s pisnimi navodili in društvu pacientov s stomo (Batas, 2017).

Pri pacientih, ki imajo stomo, je zelo pomembno zdravstveno svetovanje. Zdravstvena vzgoja se lahko pred operacijo začne že ambulantno ali pa na oddelku, ko so pacienti sprejeti v bolnišnico. Zdravstvene vzgoje ne izvaja le ena oseba, ampak zanjo skrbi multidisciplinarni tim, katerega člani so medicinske sestre, zdravniki, enterostomalni terapevt, dietetik, psiholog in fizioterapevt (Klinc, et al., 2021).

Davis, et al. (2020) navajajo, da je bila le četrtna pacientov s stomo deležna pred- in pooperativnega svetovanja o stomi. Uvedba stome močno vpliva na spremembo življenja pacienta s stomo in velikokrat negativno vpliva na njegovo samospoštovanje in samopodobo. Zdravstvena nega ima pri tem pomembno vlogo, saj poznavanje značilnosti ileostom in kolostom omogoča pacientom s stomo pravilno izvedbo zdravstvene nege in ustrezno uporabo stomalnih pripomočkov (Batas, 2017).

1.3.1 Vloga diplomirane medicinske sestre

Diplomirana medicinska sestra ima, kot je zapisano v dokumentu Poklicne kompetence v zdravstveni in babiški negi (Prestor, et al., 2021), dodeljene poklicne kompetence na področju zdravstvene nege pacienta s stomo. S svojo dodiplomsko izobrazbo lahko načrtuje, pripravlja, izvaja in vrednoti aktivnosti zdravstvene nege, ki so povezane z oskrbo izločalne in odvajalne stome.

- Izločanje in odvajanje

Na področju življenjske aktivnosti odvajanja in izločanja prihaja pri pacientih s stomo do novonastale inkontinence blata in urina, glasnega napenjanja in morebitnega uhajanja vsebine iz vrečke, ki vplivajo na to, da se pacienti s stomo umikajo iz družbe in izolirajo od ostalih (Davis, et al., 2020). Diplomirana medicinska sestra ima pri tem nalogo, da prepozna pacientove potrebe, mu svetuje in ga usmerja glede nege stome, priprave in

higienskega vzdrževanja pripomočkov za oskrbo stome (Prestor, et al., 2021). Poučiti jih mora o tem, da mora biti koža ob stomi suha in čista, pripomočki pa se morajo prilegati koži. Opozoriti jih mora o morebitnem zatekanju izločka pod podlogo, ki se pojavi zaradi morebitnega neprileganja in nepravilnega izreza podloge za stomo, povzroči pa vnetje kože ob stomi. Glede na značilnosti, ki jih ima njihova stoma, jim mora predstaviti ustrezne pripomočke. V primeru kolostome, kjer je blato formirano, jim svetuje uporabo sistema z zaprtimi vrečkami, ki jih zamenjajo, ko so le-te napolnjene do polovice. Skozi transverzostomo se izloča tekoče do gosto blato, zato se pacientom v tem primeru svetuje uporaba sistemov z vrečkami na izpust. Ob tem se svetuje izbiri vrečk s filtrom, ki vsebujejo oglje in tako zadržijo neprijeten vonj plinov. Pri ileostomi medicinska sestra mora opozoriti, da morajo pripomočki zares dobro tesniti, saj to preprečuje, da bi se koža ob stomi zaradi zatekanja izločka poškodovala. Pomembno je, da jih seznani s primernim shranjevanjem stomalnih pripomočkov, ki se najbolje obdržijo v temnih in hladnih prostorih (Klinc, et al., 2021).

- Prehranjevanje in pitje

Pri pacientih s stomo prihaja tudi do sprememb v prehranjevanju in pitju. V primeru diareje oziroma pretiranega izločanja se zlasti pacientom z ileostomo priporoča uživanje hrane z manj vlakninami in maščobami. Odsvetuje se pitje čiste vode in grenkih čajev. Priporoča se pitje rehidracijske raztopine, ki jo predpiše zdravnik na recept ali pa se jo kupi v lekarni. Pacienti s kolostomo morajo upoštevati načela zdrave prehrane, pri čemer morajo izbirati živila, ki ne povzročajo neprijetnosti, kot so neprijeten vonj, plini, napenjanje ter pospešeno izločanje blata (Štemberger Kolnik, et al., 2017). Ker vsi pacienti niso zmožni oziroma ne znajo poskrbeti za ustrezno prehrano, ima diplomirana medicinska sestra nalogo prepoznati potrebo po pomoči in svetovanju. Tako sodeluje pri spodbujanju zadostnega vnosa ustrezne hrane in tekočine, pomaga pri pripravi prehranskih dodatkov in vodi tekočinsko bilanco (Prestor, et al., 2021).

- Telesna aktivnost

Pacienti so lahko telesno aktivni tako kot pred operacijo, če jim tega ne preprečuje osnovna bolezen. Odsvetuje se opravljanje težjih fizičnih del in dvigovanje težkih bremen, kar bi lahko privedlo do poškodbe stome (Štemberger Kolnik, et al., 2017).

Izvajalci zdravstvene nege imajo pri tem nalogo svetovati o izbiri telesne aktivnosti glede na zmožnosti, ki jih ocenijo pri pacientu (Prestor, et al., 2021).

- Spanje in počitek

Zelo priporočljivo je, da so pacienti dnevno veliko na svežem zraku, uživajo zdravo hrano ter da si pred spanjem izpraznijo ali zamenjajo vrečko, saj bo njihov spanec tako potekal bolj nemoteno (Štemberger Kolnik, et al., 2017).

- Oblačenje in slačenje

Spremembe pri oblačenju so usmerjene predvsem v doseganje večjega udobja pacienta s stomo. Z izbiro posebnega perila in kopalk na kopališčih lahko stomo skrijejo in se tako počutijo bolj samozavestne (Vonk-Klaassen, et al., 2016). Naloga diplomirane medicinske sestre pri tem je, da pacienta pouči o ustreznosti spodnjega perila, ki jim nudi največje možno udobje pri stomi. Poleg tega jim svetuje tudi, kje se takšno perilo lahko dobi (Batas, 2017).

- Vzdrževanje osebne higiene

Osebna higiena pacientov s stomo poteka tako kot pred uvedbo stome. Pomembno je le, da izberejo primeren čas v dnevu, ko imajo izločka najmanj in jim ta tako ne otežuje izvedbe nege. Pri pacientih z ileostomo, kjer je njihov izloček tekoč in zato bolj problematičen, je pomembno, da imajo na voljo higienske prostore, ki so namenjeni invalidom in omogočajo večje udobje (Vonk-Klaassen, et al., 2016). Posebno pozornost morajo namenjati higieni rok, saj je le-ta ključna pri preprečevanju različnih vrst okužb (Štemberger Kolnik, et al., 2017). Pacientom s stomo se svetuje, da se lahko prhajo brez nameščene stomalne vrečke, uporabljajo pa naj nežna mila, ki jih morajo po tuširanju dobro splakniti. Odsvetuje se nanašanje krem v okolici stome, saj se s tem zmanjša lepljivost stomalnih pripomočkov (Klinc, et al., 2021).

- Vpliv stome na čustveni vidik

Stavropoulou, et al. (2021) navajajo, da se ženske težje sprijaznijo z novonastalo situacijo kot moški in jih bolj skrbi, da bodo zavrnjene ter da bodo imele težave z opravljanjem hišnih opravil. Medtem ko pri starejših prihaja do večjih fizičnih omejitev, so mlajši

pacienti s stomo bolj obremenjeni na čustvenem področju življenja. Stoma močno vpliva na ekonomski vidik, saj so materiali za oskrbo in nego stome dragi.

Vse izvedene raziskave so pokazale, da stoma močno negativno vpliva na splošno kakovost življenja pacientov in njihove odnose v družbi. Zaradi strahu pred tem, kako bo družba sprejela njihovo drugačnost, o stomi ne upajo spregovoriti na glas. Skrivajo jo celo pred seboj in se izogibajo pogledu nanjo (Mota, et al., 2016). Na kakovost njihovega življenja pomembno vplivajo čustvena in organizacijska podpora svojcev, občutek samostojnosti in nenehno pridobivanje znanja na področju življenja s stomo (Stavropoulou, et al., 2021).

Rems, et al. (2012) navajajo, da stoma kljub vsemu ne sme predstavljati ovire pri udeležbi v različnih razvedrilnih dejavnostih, kot so ples, obisk kina, gledališča, restavracije itd. Zaradi stome se ni potrebno odpovedovati raziskovanju sveta in potovanjem. Pacienti s stomo morajo biti pozorni na to, da se na odhod dobro pripravijo in na pot vzamejo vso potrebno opremo, stomalne pripomočke, zdravila in sredstva za nego stome.

S stomalno vrečko se lahko kopajo v bazenu ali morju, saj je vrečka nepremočljiva. Obstaja tudi poseben enodelni medicinski pripomoček, ki se ga težje opazi in lažje zamenja. Pacienti s kolostomo imajo pri plavanju več svobode, saj imajo njihove stome manj izločka. Uporabijo lahko manjšo vrečko ali v stomo vstavijo čep. V ustreznih okoliščinah lahko za kratek čas plavajo tudi brez vrečke. Pomembno je, da med sončenjem sluznico stome pokrijejo s krpico in jo tako zavarujejo pred sončnimi žarki. Drugače je pri ileostomah, kjer je vrečko zaradi obilnega in tekočega izločka potrebno pogosteje izprazniti. Življenje s stomo močno zaznamuje področje spolnega življenja. To velja zlasti za mlajšo, spolno dejavno populacijo, za katero največje težave predstavlja psihološki vidik (Štemberger Kolnik, et al., 2017). Pri tem je zelo pomemben odkrit pogovor s pacientom in partnerjem tako pred kot tudi po operaciji (García-Rodríguez, 2021).

1.3.2 Enterostomalna terapija

Kot je navedeno v dokumentu Poklicne kompetence v zdravstveni in babiški negi (Prestor, et al., 2021), lahko diplomirana medicinska sestra opravlja zahtevnejše poklicne

aktivnosti. Mora pa za to pridobiti dodatna znanja, skladna s programi specialnih znanj in drugih podiplomskih strokovnih izpopolnjevanj, ki so jasno opredeljeni v programu in imajo opredeljen način preverjanja usposobljenosti (Prestor, et al., 2021). Na področju oskrbe stome gre za diplomirane medicinske sestre oziroma diplomirane zdravstvenike, ki imajo zaključeno Šolo enterostomalne terapije, ki je priznana s strani Svetovnega združenja enterostomalnih terapevtov – WCET, po zaključenem izobraževanju pa dobijo naziv enterostomalnega terapevta / terapevtke (Batas, 2017). Imajo pomembno vlogo pri oskrbi in preprečevanju zapletov in skrbijo za pacienta s stomo ter so tudi vir psihološke podpore, če jo pacienti potrebujejo (Štor, 2016).

V današnjem času še vedno premalo pozornosti in finančnih sredstev namenjamo izobraževanju pacientov s stomo, enterostomalnim terapevtom ter pripomočkom za nego in oskrbo stome. Spremembe na področju vsakodnevnega življenja, ki jih stoma prinese s seboj, so za pacienta s stomo in njegove bližnje največkrat negativne. Zaradi tega se pacienti s stomo počutijo zaznamovane, manjvredne in prestrašene. Problem nastopi, ko o svojih težavah in stiskah ne upajo spregovoriti na glas. Širša javnost si njihove težave zato težko predstavlja in ostanejo neprepoznane. Ker je tematika kakovosti življenja pacientov s stomo še vedno premalo raziskano področje, bomo z diplomskim delom pridobili relevantne raziskave o kakovosti življenja pacientov s stomo ter pripomogli z ozaveščanjem in destigmatizacijo na tem področju.

2 EMPIRIČNI DEL

Diplomsko delo temelji na pregledu slovenske in angleške literature.

2.1 NAMEN IN CILJI RAZISKOVANJA

Namen diplomskega dela je raziskati kakovost življenja pacientov s stomo.

Cilja diplomskega dela sta:

- Ugotoviti učinek stome na samopodobo pacientov s stomo.
- Ugotoviti učinek stome na spolno življenje pacientov s stomo.

2.2 RAZISKOVALNA VPRAŠANJA

Na podlagi zastavljenih ciljev smo postavili dve raziskovalni vprašanji:

1. Kakšen učinek ima stoma na samopodobo pacientov s stomo?
2. Kakšen učinek ima stoma na spolno življenje pacientov s stomo?

2.3 RAZISKOVALNA METODOLOGIJA

Za potrebe diplomskega dela smo izvedli pregled literature.

2.3.1 Metode pregleda literature

Pri iskanju literature smo uporabili podatkovne baze CINAHL, Google Učenjak, Medline, PubMed in COBISS. V podatkovni bazi CINAHL smo uporabili ključne besedne zveze »ostomy AND self confidence«, »ostomy AND self esteem«, »stoma AND self image AND sexuality« in »ostomate AND sexual dysfunction«, v Google Učenjaku pa »ostomy OR sexual dysfunction AND self-esteem«. Za iskanje slovenske literature v Google Učenjaku smo uporabili ključni besedni zvezi: »stoma, stomist, kakovost življenja, samopodoba« in »stoma, samopodoba, spolnost«. V podatkovni bazi Medline smo uporabili ključne besedne zveze: »stoma AND sexuality« in »stoma AND sexuality

AND acceptance«. V PubMedu smo uporabili ključne besedne zveze »ostomy AND sexual dysfunction AND self esteem« in »ostomy AND sexual dysfunction«. V podatkovni bazi COBISS smo uporabili ključno besedno zvezo »stoma, samopodoba, kakovost življenja«. V vseh podatkovnih bazah so bili uporabljeni Boolovi operatorji AND oziroma OR med dvema oziroma več ključnimi besedami, razen v Google Učenjaku za iskanje slovenskih zadetkov in COBISS-u, kjer Boolovi operatorji niso bili uporabljeni. Pri iskanju smo zadetke omejili s kriteriji, ki so bili: nastanek članka v obdobju 10 let, torej od leta 2012 do 2022, brezplačen dostop do celotnega besedila, recenzija ter besedilo v angleškem ali slovenskem jeziku.

2.3.2 Strategija pregleda zadetkov

Zadetke, pridobljene s pomočjo ključnih besed, smo prikazali tabelarično in shematsko. Tabela 1 vključuje podatke o bazah podatkov, ključnih besedah, številu zadetkov, izbranih zadetkih za pregled v polnem besedilu in številu zadetkov za končno analizo. Pri iskanju literature smo upoštevali, da so bili zadetki povezani z našo temo, ki se je nanašala na kakovost življenja pri pacientih s stomo. S pregledom literature smo pridobili 19299 zadetkov.

Tabela 1: Rezultati pregleda literature (primeri podatkovnih baz)

Podatkovna baza	Ključne besede	Število zadetkov	Izbrani zadetki za pregled v polnem besedilu
CINAHL	ostomy AND self confidence	26	1
	ostomy AND self esteem	64	3
	stoma AND self image AND sexuality	9	2
	ostomate AND sexual dysfunction	14	3
Google Učenjak	stoma, stomist, kakovost življenja, samopodoba	24	0
	stoma, samopodoba, spolnost	28	0
	ostomy OR sexual dysfunction AND self-esteem	18486	3
Medline	stoma AND sexuality	143	0

Podatkovna baza	Ključne besede	Število zadetkov	Izbrani zadetki za pregled v polnem besedilu
PubMed	ostomy AND sexual dysfunction AND self esteem	27	4
	ostomy AND sexual dysfunction	10	3
COBISS	stoma, samopodoba, kakovost življenja	381	0
Drugi viri	/	/	/
Skupaj	/	19299	20

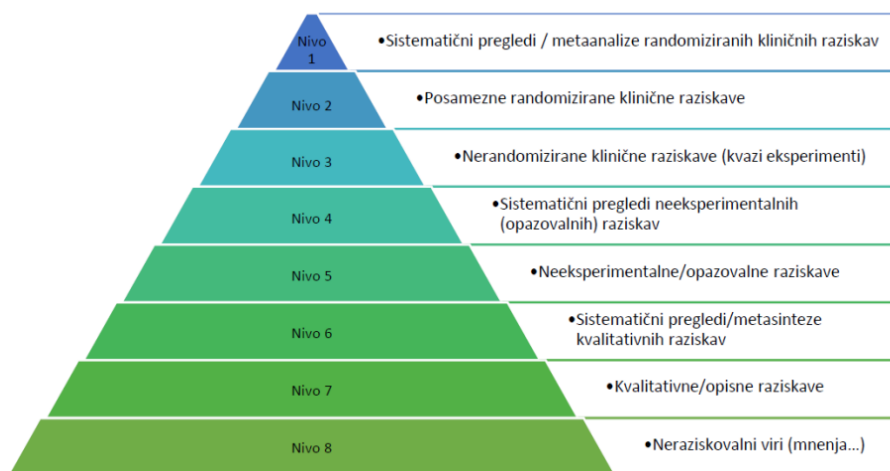
2.3.3 Opis obdelave podatkov pregleda literature

Glede na ustreznost naslovov ter povzetkov smo izbrali članke, ki smo jih vključili v pregled literature. V pregled smo vključili vsebinsko ustrezne članke, ki smo jih dobili s pomočjo zgoraj navedenih podatkovnih baz. Glede na vključitvene in izključitvene kriterije smo izločili neustrezne članke, uporabili pa le tiste, ki so bili najbolj povezani z našo temo raziskovanja. Za obdelavo vključenih virov smo uporabili tematsko analizo (Aveyard, 2014). Najprej smo vire natančno prebrali in si izoblikovali določene miselne zaključke. Sledilo je drugo branje, med katerim smo označevali vsebino virov, ki je povezana z našo temo raziskovanja. Ustrezno literaturo smo razdelili v 5 kategorij, nato pa smo določili še kode. Shematski prikaz zbiranja podatkov smo naredili s pomočjo PRISMA diagrama (slika 2) (Moher, et al., 2015).

2.3.4 Ocena kakovosti pregleda literature

Ocena kakovosti literature je bila izvedena s pomočjo hierarhije dokazov (slika 1) (Polit & Beck, 2021), v kateri je 8 nivojev. Nivoji si sledijo od 1 do 8. Nivo 1 predstavlja najvišji vir dokazov, pri čemer gre za sistematični pregled raziskav, vanj nismo uvrstili nobenega vira. Nivo 2 predstavlja dokaze randomiziranih kliničnih raziskav, med katere smo uvrstili 2 članka (Näswall, et al., 2016; Seo, 2019). Sledi nivo 3, ki predstavlja dokaze nerandomiziranih raziskav in vanj nismo uvrstili nobenega vira. Pri nivoju 4 gre za dokaze kohortnih prospektivnih raziskav, med katere prav tako nismo uvrstili nobene raziskave; pri nivoju 5 pa za dokaze kontroliranih retrospektivnih raziskav, med katere smo uvrstili 12 virov (Burch, 2016; Hong, et al., 2014; Mahjoubi, et al., 2012; Meira, et

al., 2019; Melo, et al., 2019; Osborne, et al., 2019; Schuler, 2013; Silva, et al., 2014; Smith, et al., 2017; Sun, et al., 2016; Szpilewska, et al., 2018; Tripaldi, 2019). Pri nivoju 6 gre za dokaze presečnih raziskav, med katere smo uvrstili 1 raziskavo (Choudhary & Kaur, 2020). Nivo 7 predstavlja dokaze podrobnih kvalitativnih raziskav, med katere smo uvrstili 4 vire (González, et al., 2016; Hueso-Montoro, et al., 2016; Nam, et al., 2018; Rodrigues Cardoso, et al., 2015). Sledi mu nivo 8, ki vsebuje mnenje avtorjev, poročila o posameznih primerih. Vanj smo uvrstili 1 članek (Williams, 2017) (tabela 2).



Slika 1: Hierarhija dokazov v znanstveno raziskovalnem delu

(Polit & Beck, 2021)

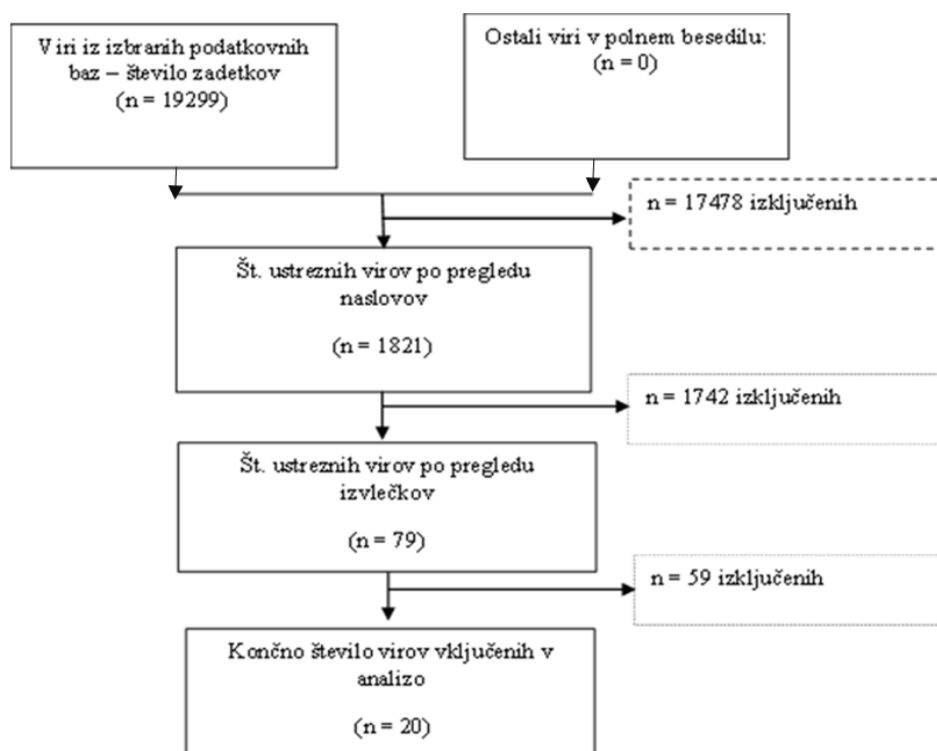
Tabela 2: Hierarhija dokazov

Nivo	Opis	Število vključenih virov (n = 20)
Nivo 1	Sistematični pregledi / metaanalize randomiziranih kliničnih raziskav	0
Nivo 2	Posamezne randomizirane klinične raziskave	2
Nivo 3	Nerandomizirane klinične raziskave (kvazi eksperimenti)	0
Nivo 4	Sistematični pregledi neeksperimentalnih (opazovalnih) raziskav	0
Nivo 5	Neeksperimentalne / opazovalne raziskave	12
Nivo 6	Sistematični pregledi / metasinteze kvalitativnih raziskav	1
Nivo 7	Kvalitativne / opisne raziskave	4
Nivo 8	Neraziskovalni viri (mnenja ...)	1

2.4 REZULTATI

2.4.1 PRISMA diagram

PRISMA diagram (slika 2) prikazuje potek pridobivanja zadetkov, ki so bili primerni za končno analizo. S ključnimi besedami smo dobili 19299 zadetkov. Po pregledu naslovov smo izločili neprimerne virov, ostalo nam jih je 1821. Z nadaljnjim iskanjem smo s pomočjo pregledov izvlečkov izbrali 79 virov. Od tega smo jih izključili 59 in se nato odločili za 20 virov, ki smo jih vključili v končno analizo.



Slika 2: PRISMA diagram

(Moher, et al., 2015)

2.4.2 Prikaz rezultatov po kodah in kategorijah

V Tabeli 3 prikazujemo rezultate po avtorju/jih, letu objave, uporabljeni metodologiji, vzorcu in ključnih spoznanjih.

Tabela 3: Tabelarični prikaz rezultatov

Avtor/ji	Leto objave	Uporabljena metodologija	Vzorec (velikost in država)	Ključna spoznanja
Burch	2016	Kvalitativna raziskava. Pregled literature.	Vključenih 7 člankov. Anglija.	Pacienti navajajo, da patronažna medicinska sestra s tem, ko prisluhne njihovim strahovom in prepozna njihovo bolečino, veliko pripomore k boljšemu prilagajanju na novonastalo situacijo. Pacienti s stomo, ki prejmejo nasvete zdravstveno vzgojne svetovalke in so deležni njihove skrbi, navajajo, da znajo bolje skrbeti zase in so bolj pripravljeni na življenje s stomo, kar učinkuje na njihovo boljšo samopodobo in bolj kakovostno življenje.
Choudhary & Kaur	2020	Kvalitativna metasinteza. Pregled literature.	Kvalitativna metasinteza. Pregled literature.	Ugotovljeno je bilo, da se večina pacientov s stomo srečuje s pomanjkanjem energije za opravljanje vsakodnevnih dejavnosti. Ob prvem pogledu na stomo se počutijo osramočeno, neprivlačno in se izogibajo pogledu nanjo ter včasih potrebujejo celo pomoč psihiatra. Stoma ima učinek na slabšo kakovost spanca, saj paciente skrbi, da bi se stomalna vrečka preko noči predrla. Ker želijo prikriti stomo pred ostalimi, se oblačijo v ohlapna in široka oblačila in se izolirajo od ostalih. Srečujejo se z

Avtor/ji	Leto objave	Uporabljena metodologija	Vzorec (velikost in država)	Ključna spoznanja
				zapleti, povezanimi s stomo, kot so izpuščaji, draženje in srbečica. Stoma učinkuje na njihovo spolno življenje, saj se zmanjša zanimanje za spolnost.
González, et al.	2016	Kvalitativna in kvantitativna raziskava. Vprašalnik.	Vključenih 545 pacientov s trajno stomo. Švedska.	Ugotovljeno je bilo, da se v obdobju treh let po uvedbi stome 18 % vprašanih še vedno ne zmore sprijazniti s stomo. Telesne omejitve, s katerimi se srečujejo, so občutek nemoči, iztekanje izločka in slabost. Težave, ki jih s seboj prinese stoma, povzročajo depresivno razpoloženje. Na drugi strani pa so se pacienti zelo dobro prilagodili na življenje s stomo. Čutijo občutek hvaležnosti, saj jim stoma omogoča, da danes skorajda normalno živijo. V veliko pomoč je po njihovem mnenju podpora partnerja in družine, ki s svojo prisotnostjo in skrbjo vplivajo na dobro prilagoditev.
Hong, et al.	2014	Kvantitativna raziskava. Anketni vprašalnik.	Vključenih 65 pacientov s stomo, od tega 42 s začasno in 23 s trajno stomo. Južna Koreja.	Pacienti s trajno stomo se počutijo bolj krive za svojo nastalo situacijo kot pacienti z začasno stomo. Poleg tega je pri njih večji upad zanimanja za spolno življenje kot pri tistih z začasno stomo.
Hueso-Montoro, et al.	2016	Kvalitativna raziskava. Intervju.	Vključenih 21 pacientov s stomo. Španija.	Paciente s stomo najbolj skrbi negativen učinek stome na njihovo vsakdanje življenje. Lažje so novico sprejeli tisti, ki so se s stomo že predhodno srečali pri sorodnikih in je zato manj negativno

Avtor/ji	Leto objave	Uporabljena metodologija	Vzorec (velikost in država)	Ključna spoznanja
				učinkovala na njihovo samopodobo. Najbolj so bili zaskrbljeni zaradi dejstva, da bodo po odpustu iz bolnišnice sami odgovorni za nego stome. Po uvedbi stome so bili najbolj obremenjeni z odzivom okolice. Paciente, ki so bili v procesu zdravljenja raka, je stoma stalno opominjala na bolezen in s tem vplivala na slabo počutje.
Mahjoubi, et al.	2012	Kvantitativna raziskava. Anketni vprašalnik.	Vključenih 96 pacientov s trajnimi kolostomami, ki so prestali operativni poseg zaradi črevesnega raka na črevesju. Iran.	Rezultati kažejo, da stoma močno vpliva na oslabitev čustvenega in spolnega življenja tako pri moških kot pri ženskah. Kljub spolni disfunkciji pa stoma nima tako negativnega učinka na spolno samopodobo moških, kot jo ima pri ženskah. Kakovost spolnega življenja moških je odvisna predvsem od starosti in je pri starejših slabša. V skupini udeleženk so ugotovili bistveno razliko med starejšimi in mlajšimi ženskami. Starejše ženske se bolje spopadajo z negativnimi vplivi stome, imajo boljšo telesno samopodobo in bolj pozitiven pogled na svojo prihodnost kot mlade ženske, saj svojo bolezen in njene zaplete sprejemajo kot eno izmed komponent procesa staranja.
Meira, et al.	2019	Kvalitativna raziskava. Pregled literature.	Vključenih 21 strokovnih člankov. Brazilija.	Moški pacienti s stomo navajajo, da jim je stoma spremenila spolno življenje. Vpliva na težave z erekcijo, zmanjšan

Avtor/ji	Leto objave	Uporabljena metodologija	Vzorec (velikost in država)	Ključna spoznanja
				libido in zmanjšano spolno zadovoljstvo. Vpliva na nižji interes za spolne odnose s strani partnerja. Možno uhajanje plinov in tekočine/blata iz stomalne vrečke povzroča sram in nelagodje. To vodi v psihične stiske, anksioznost, nizko spolno samopodobo in jim daje občutek, da niso več dovolj dobri moški.
Melo, et al.	2019	Kvantitativna raziskava. Anketni vprašalnik.	Vključenih 90 pacientov s stomo. Brazilija.	Učinek stome na samopodobo so razvrstili na sedem opredeljitvenih značilnosti, med katerimi najbolj izstopa samozaničevanje, ki je bilo v raziskavi prisotno v 33 %. Sledita mu neodločno in neasertivno vedenje. Pacienti navajajo še občutek nemoči in manjvrednosti, nezmožnost spoprijemanja z vsakodnevnimi dogodki ter spraševanje o lastni vrednosti.
Nam, et al.	2018	Kvantitativna raziskava. Anketni vprašalnik.	Vključenih 125 naključno izbranih pacientov s stomo. Južna Koreja.	Podpora zdravstvenih delavcev se je izkazala kot bolj pomembni dejavnik za psihosocialno prilagoditev na življenje s stomo. Pri udeležencih z dobro podporo s strani zdravstvenih delavcev je bila prilagoditev boljša kot pri tistih, ki so imeli višjo podporo družinskih članov in nižjo podporo s strani zdravstvenih delavcev. Ugotovljeno je bilo, da bi bilo zaradi tega potrebno izobraziti več medicinskih sester, ki

Avtor/ji	Leto objave	Uporabljena metodologija	Vzorec (velikost in država)	Ključna spoznanja
				se ukvarjajo z oskrbo stome.
Näswall, et al.	2016	Kvantitativna raziskava. Anketni vprašalnik.	Vključenih 336 pacientov s stomo in 117 pacientov brez stome. Švedska.	Ugotovljeno je bilo, da se pacienti s stomo pogosteje srečujejo s slabostjo, izgubo apetita in bolečino kot pacienti brez stome in je zato njihova kakovost življenja slabša. Zaradi bolečin, ne glede na to, ali imajo prisotne parastomalne kile ali ne, velikokrat potrebujejo takojšnjo zdravstveno oskrbo. Stoma učinkuje na slabšo spolno življenje, saj pacienti niso več tako zainteresirani za spolne odnose kot prej.
Osborne, et al.	2022	Kvantitativna raziskava. Anketni vprašalnik.	Vključen 301 pacient s stomo. Anglija.	Rezultati kažejo, da se je skoraj 90 % pacientov v roku enega meseca pred raziskavo srečalo z zatekanjem stomalnega izločka pod kožno podlogo, skoraj polovica pa v obdobju preteklega tedna. Strah pred uhajanjem izločka ima negativen učinek na razpoloženje pacientov s stomo. Pomeni tudi nezmožnost kakovostnega opravljanja dela in v nekaterih primerih celo menjavo delovnega mesta, kar vpliva na nizko samopodobo. Kot pomemben dejavnik pri spopadanju s težavami navajajo pomoč medicinske sestre, ki s svojo pomočjo in nasveti pozitivno vpliva na samopodobo pacientov.
Rodrigues Cardoso, et al.	2015	Kvalitativna raziskava. Delno strukturiran intervju.	Vključenih 10 pacientov, ki živijo s trajno stomo vsaj leto dni. Brazilija.	Udeleženci raziskave navajajo, da stoma vpliva na spolno življenje. Povzroča

Avtor/ji	Leto objave	Uporabljena metodologija	Vzorec (velikost in država)	Ključna spoznanja
				boleče spolne odnose. Pri ženskah do teh pride zaradi zmanjšane elastičnosti in vlažnosti nožnice, ki sta morebitni posledici operativnega posega. Pri moških se kot negativen učinek stome kažejo težave z erekcijo in nezmožnostjo ejakulacije. Kot pomemben dejavnik za uspešno in hitrejšo vrnitev v spolno življenje navajajo spoštovanje in sprejemanje s strani partnerja. Pri ženskah stoma povzroča težave s telesno samopodobo. Navajajo, da ob sebi potrebujejo ljubečega in pozornega partnerja. Poudarjajo pomen interdisciplinarne podpore v bolnišnici, ki jo je po njihovem mnenju premalo, bi pa omogočala občutek varnosti in tako imela pozitiven učinek na samopodobo pacientov s stomo.
Schuler	2013	Kvalitativna raziskava. Delno strukturiran intervju.	Vključenih 6 pacientov s stomo. Združene države Amerike.	Pacienti navajajo, da od uvedbe stome nimajo spolnih odnosov. Vzroki za to so psihološki in telesni. Kot izrazit učinek stome na spolno življenje izpostavljajo erektilno disfunkcijo, do katere pride zaradi poškodbe živcev med operacijo. Stalno jih spremlja strah pred oviranjem stomalne vrečke med spolnim odnosom ali pa izogibanje spolnim odnosom s strani pacienta s stomo oziroma s strani njihovega partnerja.

Avtor/ji	Leto objave	Uporabljena metodologija	Vzorec (velikost in država)	Ključna spoznanja
				Navajajo, da so spolne odnose nadomestili z drugimi načini izkazovanja ljubezni, ki prav tako krepijo njihovo samopodobo.
Seo	2019	Kvantitativna raziskava.	Vključenih 60 pacientov s stomo. Južna Koreja.	Pacienti s stomo navajajo, da dobra zdravstvena vzgoja o stomi pomeni boljšo pripravljenost na samooskrbo, samoučinkovitost in sposobnost samostojne menjave stomalne vrečke. Glede na količino izobraževanja o stomi, ki pomaga pacientom s stomo, se je pri več kot polovici vprašanih kot najbolj učinkovito izkazalo izobraževanje o negi stome v dveh srečanjih.
Silva, et al.	2014	Kvantitativna raziskava. Anketni vprašalnik.	Vključenih 108 partnerjev pacientov s trajno ali začasno stomo. Brazilija.	Partnerji pacientov s trajno kolostomo v 50 % navajajo, da so nezadovoljni s partnerjevo sposobnostjo za spolne odnose in da ima stoma učinek na njihovo spolno življenje. Srečujejo se z zmanjšanim interesom za spolnost. V primerjavi s kontrolno skupino, v kateri so imele osebe za partnerja zdravo osebo brez stome, so spolni odnosi pacientov manj pogosti in spolno življenje slabše, vse to pa spremlja nizka telesna samopodoba.
Smith, et al.	2017	Kvalitativna raziskava. Delno strukturiran intervju.	Vključenih 21 pacientov s stomo. Anglija.	Večina pacientov s stomo navaja negativne vplive stome na samopodobo. Navajajo prisotnost strahu, sramu ter občutek neuporabnosti. Zaradi telesnih sprememb se počutijo, kot da se prezgodaj

Avtor/ji	Leto objave	Uporabljena metodologija	Vzorec (velikost in država)	Ključna spoznanja
				starajo in da nimajo nadzora nad svojim telesom. Na področju spolnega življenja navajajo strah pred zavrnitvijo partnerja in težave z zaupanjem, ker so jo bili v preteklosti zaradi stome že deležni. Večina pacientov ni prepričana, ali naj o stomi sploh spregovori, saj so vajeni negativnega odziva in občutka izoliranosti. Ob tem so velikokrat doživljali anksioznost in depresijo.
Sun	2017	Kvantitativna raziskava. Anketni vprašalnik.	Vključenih 575 obolelih z rakom danke s 5- ali večletnim preživetjem. Združene države Amerike.	Pacientke s stomo po operaciji navajajo za desetino več težav na področju spolnega življenja kot pacientke z opravljeno anastomozo. Stoma vpliva na zožitev nožnice in bolečine v nožnici. Dobrih 70 % pacientov s stomo ima po operaciji težave z doseganjem in vzdrževanjem erekcije, kar predstavlja okoli 10 % več kot pri pacientih z opravljeno anastomozo. Za paciente s stomo to pomeni slabšo kakovost spolnega življenja, kot jo imajo pacienti z opravljeno anastomozo.
Szpilewska, et al.	2018	Kvantitativna raziskava. Anketni vprašalnik.	Vključen 101 pacient s stomo. Poljska.	Rezultati kažejo, da spol in izobrazba vplivata na sprejemanje stome. Pri 75 % moških udeležencev stoma nima pretirano negativnega učinka na njihovo samopodobo, medtem ko je pri ženskah sprejemanje stome za skoraj 10 % nižje in povzroča nizko

Avtor/ji	Leto objave	Uporabljena metodologija	Vzorec (velikost in država)	Ključna spoznanja
				telesno in spolno samopodobo. Osebe z višjo ravniyo izobrazbe stome v več kot 50 % ne sprejemajo in stoma pomeni negativen učinek na njihovo samopodobo, medtem ko je pri osebah z osnovno izobrazbo nesprejemanje boleznile 6%.
Tripaldi	2019	Kvalitativna raziskava. Pregled literature.	Vključenih 5 strokovnih baz podatkov. Irska.	Uvedba stome ima negativen učinek na telesno in psihično počutje pri ženskah. Telesne spremembe, kot so nenadzorovano uhajanje blata, plinov in zvokov iz stome, prisotnost stomalne vrečke in spremembe na področju spolnosti, povzročajo občutek neprivlačnosti in manjvrednosti. To vodi v slabo samopodobo in slabšo kakovost spolnega življenja, v nekaterih primerih tudi nezmožnost spolnih odnosov.
Williams	2017	Kvalitativna raziskava. Študija primera.	Vključen 15-letni fant, ki je zaradi perforacije črevesja potreboval začasno stomo. Anglija.	Ugotovljeno je bilo, da je uvedba stome v najstniških letih še posebej velik izziv za pacienta, saj je obdobje adolescence že samo po sebi naporno obdobje, ki zahteva veliko prilagoditev. Na njihovo samopodobo ima stoma negativen vpliv, saj se ob pogledu nanjo počutijo osramočene, manjvredne in nemočne, svoje stanje pa sprva želijo zanikati. Dobra podpora zdravstvenih delavcev pripomore k razvoju pozitivnega odnosa do stome in h krepitevi dobre telesne samopodobe. Poleg

Avtor/ji	Leto objave	Uporabljena metodologija	Vzorec (velikost in država)	Ključna spoznanja
				zdravstvenih delavcev je sprejemanje stome odvisno od sprejemanja vrstnikov takšnih oseb medse, koliko so jim pripravljeni stati ob strani in kako dobra podpora so za njih starši oziroma skrbniki.

Na osnovi pridobljenih ključnih spoznanj smo pripravili kode in kategorije, ki jih prikazujemo v Tabeli 4.

Tabela 4: Razporeditev kod po kategorijah

Kategorija n = 5	Kode n = 71	Avtorji
Kategorija 1: pridobitev informacij s strani zdravstvenih delavcev	usposobljenost zdravstvenih delavcev – patronažna medicinska sestra – zdravstvena vzgoja – nasveti – količina informacij – boljša samopodoba – izobraževanje medicinskih sester – zdravstvena oskrba – zdravstvena pomoč – interdisciplinarna podpora – samoučinkovitost – samostojnost n = 12	Rodrigues Cardoso, et al., 2015; Burch, 2016; Williams, 2017; Nam, et al., 2018; Seo, 2019; Choudhary & Kaur, 2020; Osborne, et al., 2022.
Kategorija 2: težave pacientov, povezanih s stomo	izguba apetita – slabost – bolečine – parastomalna kila – kakovost spanca – izpuščaji – draženje kože – srbečica – iztekanje izločka – nenadzorovano uhajanje – skrbi – telesne omejitve n = 12	Näswall, et al., 2016; Tripaldi, 2019; Choudhary & Kaur, 2020; Osborne, et al., 2022.
Kategorija 3: podpora partnerja in svojcev	podpora – svojci – partner – najbližje osebe – sprejetost – pomoč – ljubezen – skrb – nega – vrstniki – spolnost – zavrnitev – prisotnost – pozornost n = 14	Schuler, 2013; Rodrigues Cardoso, et al., 2015; González, et al., 2016; Smith, et al., 2017; Williams, 2017.
Kategorija 4: psihična občutja po uvedbi stome in sprejemanje	neprivlačnost – osramočenost – socialna izolacija – samozaničevanje – neodločnost – neasertivno vedenje – nemoč – doživljanje – komponenta staranja – negativni odziv – porušena samopodoba – pomoč	Hong, et al., 2014; Rodrigues Cardoso, et al., 2015; González, et al., 2016; Hueso-Montoro, et al., 2016; Smith, et al., 2017; Szpilewska, et al., 2018; Meira, et al., 2019;

Kategorija n = 5	Kode n = 71	Avtorji
	psihiatra – nemoč – depresivno razpoloženje – hvaležnost – opominjanje na bolezen – lastna vrednost – psihična stiska – zanikanje n = 20	Tripaldi, 2019; Choudhary & Kaur, 2020; Osborne, et al., 2022.
Kategorija 5: spolno življenje s stomo	poškodbe živcev – spolna disfunkcija – zmanjšan libido – upad zanimanja – anksioznost – spoštovanje – potrpežljivost – zavrnitev – elastičnost nožnice – vlažnost nožnice – neprivlačnost – boleči spolni odnosi – doseganje erekcije n = 13	Mahjoubi, et al., 2012; Schuler, 2013; Hong, et al., 2014; Silva, et al. 2014; Rodrigues Cardoso, et al., 2015; Näswall, et al., 2016; Smith, et al., 2017; Sun, 2017; Tripaldi, 2019; Meira, et al., 2020.

V Tabeli 4 je predstavljenih 71 kod, združenih v 5 kategorij.

2.5 RAZPRAVA

V diplomskem delu smo s prebiranjem literature ugotavljali kakovost življenja pacientov s stomo. Ugotovili smo, da se življenje po uvedbi stome pri pacientih precej spremeni. Velikokrat so prisotni zapleti in negativni dejavniki, na katere se morajo prilagoditi in se sprijazniti z njimi. Na raziskovalni vprašanji smo dobili potrebne odgovore ter tako dosegli namen diplomskega dela.

Z izvedenim pregledom literature smo v prvem raziskovalnem vprašanju, ki se je nanašalo na proučevanje učinka stome na samopodobo pacientov s stomo, ugotovili, da je zelo pomembno, da pacienti s stomo s strani zdravstvenih delavcev prejmejo informacije in se udeležujejo izobraževanj, ki jih izvajajo za to usposobljeni zdravstveni delavci. To potrjuje tudi Burch (2016), ki navaja, da na primer patronažna medicinska sestra, ki obišče pacienta na domu, s tem, ko prisluhne pacientu in mu svetuje, pripomore k boljšemu prilagajanju na novo situacijo in posledično vpliva na boljšo pacientovo samopodobo. Kot navajajo Choudhary & Kaur (2020) in Rodrigues Cardoso, et al. (2015), pacienti poudarjajo, da je podpora strokovnjakov z različnih področij pomembna že v bolnišnici. Choudhary & Kaur (2020) ugotavljata, da pogrešajo več zdravstvene vzgoje, zato so jim v veliko pomoč podporne skupine, kjer se srečujejo pacienti s stomo,

ki si delijo nasvete in tako rešujejo težave, ki jih pestijo. Pomembna jim je količina informacij, ki jo prejmejo s strani zdravstvenih delavcev. V raziskavi, opravljeni v Južni Koreji, Seo (2019) ugotavlja, da je najbolj učinkovito izobraževanje, kjer se pacienti srečajo dvakrat. V drugi raziskavi, opravljeni v Koreji, Nam, et al. (2018) ugotavljajo, da je podpora zdravstvenih delavcev celo bolj pomembna od podpore svojcev. Ugotovitve njihove raziskave kažejo na to, da so se pacienti na življenje s stomo bolje prilagodili, če so imeli pomoč in informacije s strani medicinskih sester, kot tisti, ki so imeli sicer podporo partnerja in družine, niso pa bili deležni prejema strokovnih informacij. V raziskavi, izvedeni v Angliji, kjer se je dostop do strokovnih informacij izkazal kot zelo dober, je imelo po ugotovitvah Osborneja, et al. (2022) kar dve tretjini sodelujočih na voljo potrebno pomoč s strani medicinske sestre, ko so jo potrebovali. Posebno pozornost je potrebno nameniti mlajšim pacientom s stomo, ki jih njihovo stanje lahko posebno prizadane. V kvalitativni raziskavi, v kateri je bil vključen najstnik z začasno stomo, Williams (2017) ugotavlja, da je izjemno pomemben pravilen pristop zdravstvenih delavcev. Le-ti imajo veliko vlogo pri tem, kakšen odnos mladi razvijejo do stome in njene nege. Z ustreznim izobraževanjem in poslušanjem preprečijo morebitne strahove, krepijo samozavest in tako pripomorejo, da se pacienti bolje počutijo v svoji koži.

Pomen pridobivanja informacij s strani zdravstvenih delavcev navajajo tudi druge raziskave. Po opravljeni raziskavi, ki so jo izvedli Dalmolin, et al. (2016), je bilo ugotovljeno, da medicinska sestra pacientom predstavlja prvi vir informacij glede izvajanja osebne higiene, nege stome in kože ob stomi ter dostopa do stomalnih pripomočkov. Kot eno izmed negativnih strani zdravstvene nege v bolnišnici pacienti v raziskavi navajajo pomanjkanje sistematične oskrbe in smernic glede skrbi za stomo. Po njihovem mnenju zdravstveni delavci nimajo specifičnega znanja za ravnanje s stomo, kar pri pacientih podaljšuje učni proces in prilagoditev na novo realnost (Dalmolin, et al., 2016). Kot navajata Berti-Hearn & Elliott (2019), je pomembno, da se način podajanja informacij prilagodi pacientovim potrebam ter njihovim možnim telesnim in psihičnim omejitvam. Zelo pomembno je, da se paciente spremlja po odpustu iz bolnišnice in končani zdravstveni vzgoji, saj se tako preveri, ali so se pravilno naučili skrbeti za stomo. Navajata tudi, da so pacienti, ki so bili deležni kakovostne zdravstvene vzgoje, veliko bolj mirni in prepričani sami vase od tistih, ki niso imeli dostopa do medicinske sestre s

specifičnim znanjem o stomi. Posledično imajo manj zapletov s stomo in živijo bolj kakovostno življenje.

V svojem pregledu literature Millard, et al. (2020) prav tako ugotavljajo, da je tako izobraževanje zdravstvenih delavcev kot pacientov bistvenega pomena za izboljšanje pacientovih rezultatov. Navajajo še, da bi morali bolj intenzivno začeti z izobraževanjem zdravstvenih delavcev in s tem povečati raven usposobljenosti in zaupanja pri pomoči glede nege stome. Le dobro praktično in teoretično usposobljeni zdravstveni delavci so namreč lahko suvereni pri opravljanju svojega dela.

V drugo kategorijo smo uvrstili težave, s katerimi se srečujejo pacienti in so povezane s stomo. V raziskavi Näswall, et al. (2016) ugotavljajo, da se pacienti z rakom na črevesju s stomo v večji meri srečujejo z izgubo apetita in slabostjo, kot pacienti, pri katerih stoma ni bila uvedena. Ob tem navajajo, da je slabost velikokrat prisotna že zaradi samega pogleda na stomo, ki jim je neprijeten in se jim lahko celo gnusi. Pogoste so bolečine ob stomi in bolečine, ki jo povzroča kila, nastala ob stomi (parastomalna kila). Zaradi tega morajo poiskati takojšnjo zdravstveno oskrbo, kar za njih pomeni stalno odvisnost od nekoga. Stoma močno ovira tudi ostala področja življenja, na primer kakovost spanca. Kot sta v raziskavi ugotovila Choudhary & Kaur (2020), paciente skrbi, da bi se stomalna vrečka ponoči strgala. Stomo želijo prikriti pred ostalimi, zato nosijo široka in ohlapna oblačila. V okolici stome jim, kot še navajata Choudhary & Kaur (2020), neprijetnosti povzročajo izpuščaji, draženje kože in srbečica. Navajata tudi pomanjkanje energije, ki pacientom onemogoča normalno izvajanje vsakodnevnih dejavnosti. To nemalokrat vodi v menjavo delovnega mesta, kar prav tako vpliva na nizko samopodobo. V kvantitativni raziskavi (Osborne, et al., 2022) se je velika večina vprašanih v mesecu pred raziskavo srečala z zatekanjem stomalnega izločka pod kožno podlogo, dobrih 10 % sodelujočih pa ima take težave vsakodnevno. Z iztekanjem izločka na oblačila sta se v zadnjem letu srečali dve tretjini vprašanih v tej raziskavi.

Da so zapleti, povezani s stomo, zelo pogost pojav, navajajo tudi Marinez, et al. (2021). V raziskavi, v katero so bili vključeni kirurgi, medicinske sestre in pacienti, je bilo ugotovljeno, da se v obdobju enega leta po posegu več kot 60 % pacientov sreča z zapleti. Kot najpogostejše zaplete navajajo nekrozo, prekomeren izloček in težave s kožo ob

stomi. Več kot 70 % pacientov v raziskavi se je srečalo s prolapsom stome. Kirurgi in medicinske sestre so navedli, da se z uporabo ustreznih tehnik nameščanja stome, ustrezno lokacijo stome ter dobro zdravstveno vzgojo pacientov o stomi izboljša funkcija stome, zmanjša se število zapletov, povezanih s stomo, pacienti pa se tako lažje sprijaznijo z njo. Malik, et al. (2018) navajajo, da so zapleti pogostejše prisotni pri pacientih s končno kolostomo kot z ileostomo. Poleg parastomalne kile in prolapsa stome prav tako kot najpogostejši zaplet v svoji raziskavi navajajo težave s kožo ob stomi. Poudarjajo, da je to težava, na katero morajo zdravstveni delavci paciente opozoriti vnaprej in jih nanjo pripraviti pred operativnim posegom.

Lindholm, et al. (2013) navajajo, da se je več kot polovica udeleženih pacientov v raziskavi v obdobju enega leta po odpustu srečala z vsaj enim zapletom, povezanim s stomo. Težave so se najpogostejše pojavljale v obdobju od odpusta iz bolnišnice do šestih mesecev po operativnem posegu. Poleg težav s kožo ob stomi, ki so izpostavljene v večini raziskav kot najpogostejši zaplet, navajajo tudi granulom. Kljub temu da se ga ne omenja pogosto, predstavlja težave pri menjavi stomalne vrečke in omejuje njeno dobro prileganje.

V tretjo kategorijo smo uvrstili podporo svojcev in partnerjev, saj smo po prebrani literaturi ugotovili, da je med drugim tudi od podpore najbližjih oseb odvisno, kako dobro se bodo pacienti prilagodili na življenje s stomo. Po ugotovitvah Rodrigues Cardoso, et al. (2015) prisotnost spoštovanja in pozornosti, ki so je deležni s strani svojega partnerja, pomeni veliko prednost pri prilagoditvi na novo življenje. Občutek, da imajo ob sebi osebo, na katero se lahko kadarkoli obrnejo in zanesejo, jim daje občutek sprejetosti. V raziskavi, ki jo je izvedla Schulerjeva (2013), so udeleženci navedli, da jim zelo veliko pomeni pomoč partnerjev ob negi stome, saj jim tudi preko tega izkazujejo ljubezen in skrb. González, et al. (2016) so v svoji raziskavi, v kateri so udeležence spraševali o prilagoditvi na stomo po treh letih od njene uvedbe, ugotovili, da so zaradi pomoči moža oziroma žene lažje zaživeli s stomo in so za njih danes zelo hvaležni. Smith (2017) navaja, da so pacienti, ki so našli v partnerju podporo, varnost in zaupanje bolj samozavestni in zadovoljni sami s seboj. Zlasti pri najstnikih, ugotavlja Williams (2017), ki se srečajo z uvedbo stome, je potrebna podpora in sprejetost tako s strani staršev oziroma skrbnikov kot tudi s strani vrstnikov.

Pomembnost podpore s strani družine in partnerja navajajo tudi druge raziskave. Cetolin, et al. (2013) poročajo, da podpora svojcev omogoča hitrejšo povrnitev izgubljenega samospoštovanja in ponovno socialno vključitev. Da pacientu s stomo olajšajo prilagoditev na nov način življenja, morajo razumeti tudi njegove občutke prizadetosti, strahu in izgube. Poleg čustvene podpore so družinski člani pomemben vir podpore v vsakdanjem življenju. V raziskavi Rutherford, et al. (2020) je bilo ugotovljeno, da je zelo velikega pomena nudenje pomoči pri skrbi za stomo, praznjenju stomalne vrečke, iskanju nasvetov pri zdravstvenem osebju, vodenju financ in pomoč pri hišnih opravilih. Leyk, et al. (2014) poročajo, da nizka podpora svojcev negativno vpliva na njihovo psihično stanje. Ugotovljeno je bilo tudi, da se nivo podpore niža premo sorazmerno s časom, preteklim od operativnega posega, s tem pa pada tudi osebno zadovoljstvo pacientov s stomo. Navajajo, da se pacienti s pomanjkljivo podporo svojcev pogosteje srečujejo s prebavnimi težavami in hitrejšo izgubo telesne teže od tistih, ki so deležni dobre podpore.

V drugem raziskovalnem vprašanju smo želeli ugotoviti, kakšen učinek ima stoma na spolno življenje pacientov s stomo. Odgovor smo dobili s pomočjo prebrane literature, ki smo jo uvrstili v četrto in peto kategorijo.

S pomočjo literature v četrthi kategoriji smo ugotovili, kakšna so psihična občutja pacientov po uvedbi stome in njihovo sprejemanje le-te. Choudary & Kaur (2020) sta v svojem pregledu literature ugotovila, da se pacienti ob prvem pogledu na stomo počutijo nepriljavno in osramočeno. Stoma jim povzroča občutek krivde in zaskrbljenosti. Navajata tudi, da pacienti zavidajo zdravim ljudem in se od njih najraje socialno izolirajo, González, et al. (2016) pa so izvedeli, da pacienti s stomo ne obiskujejo več niti kina niti gledaliških predstav. Melo, et al. (2019) so v svoji raziskavi izpostavili sedem značilnosti, ki so jih pacienti v njihovi raziskavi najpogosteje omenili. Izpostavili so najpogostejše tri: to so samozaničevanje, sledila sta mu neodločnost in neasertivno vedenje.

Pacientu ob novici, da bo pri njih potrebna uvedba stome, najbolj zaskrbi, kako bodo odslej živeli. Skrbi jih predvsem dejstvo, da bodo po odpustu iz bolnišnice brez nadzora zdravstvenih delavcev ter bodo za nego stome prepuščeni sami sebi, so v opisni raziskavi ugotovili Hueso-Montoro, et al. (2016). Izvedeli so še, da je od prvotne bolezni odvisno,

kakšno je njihovo psihično doživetje stome. Tako ugotavljajo, da so v slabšem položaju predvsem pacienti, ki se zdravijo za rakom, saj jih stoma stalno opominja na prisotnost bolezni, kar jim povzroča občutek nemoči. Kot so v raziskavi ugotovili Hong, et al. (2014), se pacienti s trajno stomo krivijo za svojo nastalo situacijo, medtem ko so pacienti z začasno stomo nekoliko bolj pomirjeni. Posebne skrbi predstavlja iztekanje stomalnega izločka. Osborne, et al. (2022) v svoji nedavni raziskavi ugotavljajo, da se kar dve tretjini udeležencev boji iztekanja izločka. Bolj so glede njega zaskrbljeni tisti, ki so tej težavi pogostejše izpostavljeni. To pomeni negativen vpliv na njihovo družbeno življenje, saj so zaradi skrbi nezmožni zbrano delati vsakdanje stvari. Navajajo še, da je večina pacientov s stomo poznala vzrok za iztekanje izločka iz stome, ki je bil prisoten bodisi zaradi neprimernega prehranjevanja, slabo nameščene stomalne vrečke ali pa slabega materiala za nego stome, in so bili zato nanj dobro pripravljeni.

Rodrigues Cardoso, et al. (2015) so izvedeli, da so na uvedbo stome veliko bolj občutljive ženske, ker je to zanje močan udarec na njihovo samopodobo, takrat še posebno potrebujejo ljubečega in pozornega partnerja, ki jim daje občutek sprejetosti kljub njihovemu zdravstvenemu stanju. Je pa razlika med doživljanjem stome pri mlajših in starejših ženskah. Kot ugotavljajo Mahjoubi, et al. (2012), starejše ženske veliko bolje sprejemajo stomo kot mlade, delovno aktivne ženske. Ugotovljeno je bilo tudi, da imajo boljši pogled na prihodnost, so bolj pozitivne, svojo bolezen pa sprejemajo le kot eno od komponent procesov staranja.

Zaradi stome, ki s seboj prinese telesne spremembe, se pacienti soočajo z občutkom prezgodnjega staranja. Ker se bojijo negativnega odziva družbe in izogibanja, velikokrat dvomijo, ali naj o stomi sploh spregovorijo na glas. Zanimiva je ugotovitev raziskave, izvedene na Poljskem, v kateri avtorji ugotavljajo, da spol in izobrazba pomembno vplivata na sprejemanje stome (Szpilewska, et al., 2018). Moški po njihovih ugotovitvah bolje sprejemajo stomo kot ženske, glede izobrazbe pa navajajo dejstvo, da ravno osebe z višjo ravni izobrazbe slabše sprejemajo bolezen. Medtem osebe z nižjo oziroma osnovnošolsko izobrazbo svoje bolezni ne sprejemajo slabo ali pa jo slabše sprejemajo v le 6 %. Poleg večinoma negativnih občutij pri 'spopadanju' z novonastalo situacijo je kar nekaj ljudi za stomo hvaležnih. Prav ta jim je omogočila, da so zaradi nje še vedno živi in lahko danes skorajda normalno živijo (González, et al., 2016).

Vpliv stome na čustveno življenje je predstavljeno tudi v raziskavi, v kateri Knowles, et al. (2013) navajajo, da se kar polovica udeleženih spopada z anksioznostjo. Nekoliko manj, dobrih 40 %, se jih sooča z depresijo. Pacienti z začasno stomo so v raziskavi navedli več težav z anksioznostjo in depresijo, saj so imeli občutek, da so izgubili nadzor nad življenjem. Njihovo situacijo je dodatno poslabšalo prepričanje, da bo stoma še naprej vplivala na slabšo kakovost življenja. Predvsem jih je skrbelo dejstvo, da bi začasna stoma lahko postala trajna. V večji čustveni stiski so bili tudi pacienti, ki so slabše razumeli svojo bolezen in ki se z njo niso sprijaznili. Avtorji raziskave ugotavljajo, da se kljub visoki pojavnosti anksioznosti in depresije razmeroma malo pacientov odloči za psihološko zdravljenje. Ker stoma predstavlja fizično in psihično stisko, ugotavljajo, da je potrebno tem pacientom zagotoviti lažji dostop do psiholoških storitev. Vsa negativna občutja, ki jih pacienti doživljajo, vodijo v težave na telesni ravni. Kot navajajo Zou, et al. (2022), slabo psihično stanje vpliva na slabšo kakovost spanca, povzročijo, da je telo stalno v stresu, zmanjšajo samoučinkovitost in povzročajo slabšo aktivnost v družbi.

Po prebrani literaturi smo ugotovili, da nizka in porušena samopodoba vodi v težave s spolnostjo. Po samem operativnem posegu uvedbe stome in tudi več let po njem jim pomanjkanje energije povzroča nižje zanimanje za spolnost.

Pri moških telesne spremembe zaradi operativnega posega, med katerim, kot navaja Schulerjeva (2013), pride do poškodbe živcev, in pridružena nizka samopodoba, povzročajo spolno disfunkcijo. Kakovost spolnega življenja se razlikuje med mlajšimi in starejšimi moškimi in je pri starejših moških nižja (Mahjoubi, et al., 2012). Poleg zmanjšane libida se srečujejo z nižjim interesom za spolnost s strani svojih partnerjev, saj le-ti velikokrat ne morejo sprejeti prisotnosti in izgleda stome (Meira, et al., 2020). V študiji primere avtorji (Silva, et al., 2014) ugotavljajo, da kar polovica partnerjev pacientov s stomo ni zadovoljna s partnerjem, saj ne morejo imeti kakovostnih spolnih odnosov. Z njihove strani je zato prisoten upad zanimanja za spolnost z njimi.

Kot ugotavljajo avtorji (Rodrigues Cardoso, et al., 2015; Meira, et al., 2020), stoma med spolnimi odnosi povzroča bolečine in ovira gibanje. Poleg tega so prisotni tudi uhajanje plinov in blata iz stome, česar se sramujejo in se zaradi tega počutijo nelagodno. Zaradi tega se spolnim odnosom raje izognejo, so anksiozni, zapirajo se vase ter se počutijo 'manj moško'. V raziskavi na Švedskem so Näswall, et al. (2016) izvedeli tudi, da je zaradi

samega operativnega posega oslabiljeno telesno občutje. V spolnih odnosih posledično ne uživajo več tako kot pred posegom. Zelo pomembna elementa hitrejše in boljše vrnitve v kakovostno spolno življenje se udeležencem zdita spoštovanje in potrpežljivost partnerja, v svoji raziskavi še ugotavljajo Rodrigues Cardoso, et al. (2015). Veliko pacientov s stomo, udeleženih v raziskavi (Smith, et al., 2017), se je v preteklosti že srečalo z zavrnitvijo partnerja pred spolnim odnosom, ko so slednji izvedeli za njihovo stomo. Pri ženskah so zaradi operativnega posega uvajanja stome pogosto prisotne težave z zmanjšano elastičnostjo in vlažnostjo nožnice. Spremljajo jih tudi zožitev nožnice in bolečine med spolnim odnosom (Rodrigues Cardoso, et al., 2015; Sun, 2017). Sama stoma jim povzroča občutek neprivlačnosti in manjvrednosti, zaradi česar se med spolnimi odnosi ne morejo sprostiti ali pa pri njih celo niso mogoči (Tripaldi, 2019).

Velik vpliv stome na spolno življenje navajajo tudi v raziskavi, izvedeni na Kitajskem. V njej Zhu, et al. (2017) ugotavljajo, da ima kar 70 % pacientov po operativnem posegu težave s slabše kakovostnim spolnim življenjem, kot so ga bili vajeni pred njim. Najpogostejši težavi sta vznburjenje in zmožnost doživljanja orgazma. Več težav z nizko spolno samopodobo so imeli v tej raziskavi za razliko od preteklih raziskav moški in ne ženske, kar pripisujejo kulturnim dejavnikom. Ugotovljeno je bilo, da imajo več težav mlajši kot starejši moški, težave pa so pogostejše pri tistih, ki imajo izpeljano kolostomo v descendantnem delu. Avtorji raziskave menijo, da bi spolna vzgoja bistveno pripomogla k boljši samozavesti na področju spolnosti. V raziskavi, v kateri so želeli dobiti vpogled v spremembe v spolnem življenju, Vural, et al. (2016) ugotavljajo, da pacienti velikokrat želijo imeti spolne odnose, vendar jih ne morejo imeti. Pacienti so kot možen razlog za to navedli poškodbo mišic in živcev med operacijo. Moti jih tudi, da spolnih odnosov ne morejo imeti v takšnem položaju, kot želijo, saj se morajo prilagajati stomi.

2.5.1 Omejitve raziskave

Glavna omejitev raziskovanja, ki jo lahko izpostavimo, je premajhno število brezplačno dostopnih člankov v celoti. Po branju izvlečkov le-teh smo namreč ugotovili, da imajo ustrezno vsebino, vendar do njih nismo mogli brezplačno dostopati. Naslednja omejitev

je pomanjkanje raziskav v Sloveniji, zato je bila izbrana literatura v razpravi izključno v angleškem jeziku.

2.5.2 Doprinos za prakso ter priložnosti za nadaljnje raziskovalno delo

Diplomsko delo je pomembno za nadaljnje raziskovanje, saj smo ugotovili, da se kakovost življenja pri pacientih s stomo po njeni uvedbi kar precej spremeni. Stiske in strahovi teh ljudi so pogosto spregledani, velikokrat zaradi pomanjkanja časa, pozornosti in informacij s strani zdravstvenih delavcev. Težava je tudi v tem, da je paciente s stomo sram spregovoriti o občutljivih stvareh, kot so težave s spolnostjo ter njihovo samopodobo.

Menimo, da bi bilo v prihodnosti potrebno izvesti več kvalitativnih raziskav, ki bi bile namenjene preučevanju kakovosti življenja pacientov s stomo v domačem in tujem prostoru. S pridobljenimi ugotovitvami raziskav bi pripomogli k odpravljanju marsikaterih negotovosti in stisk pacientov s stomo in tudi njihovih svojcev. Poleg tega bi vsi zdravstveni delavci kot tudi medicinske sestre pridobili najbolj relevantne dokaze in informacije o izkušnjah z življenjem s stomo, in sicer z zornega kota pacientov.

3 ZAKLJUČEK

Življenje se po uvedbi stome precej spremeni. Spremembe močno vplivajo na paciente in njihov način življenja, saj se morajo prilagoditi novemu zdravstvenemu stanju. Za čim boljšo prilagoditev je zelo pomembna podpora svojcev, zdravstvenih delavcev in podpornih skupin, ki prisluhnejo njihovim strahovom in skrbem. Za življenje s stomo morajo prejeti tudi ustrezne informacije o negi in skrbi za stomo ter omejitvah, ki jih leta prinaša. Že pred samim posegom je potrebno paciente opozoriti na zaplete, povezane s stomo, saj se po navedbah raziskav pojavijo pri skoraj vseh pacientih v obdobju enega leta po uvedbi stome. Pri tem je pomembno, da so jim informacije podane na razumljiv in čim bolj enostaven način. Izsledki raziskav kažejo, da je ravno to velikokrat težava, s katero se soočajo pacienti. Prav tako je problematično pomanjkanje ustrezno usposobljenih zdravstvenih delavcev za nego stome, v bolnišnici pa zaznavajo pomanjkanje enotnih smernic glede nege stome. Zaradi tega imajo po odpustu iz bolnišnice občutek, da so prepuščeni sami sebi in da jim nihče ne more pomagati.

Naša spoznanja v diplomskem delu lahko veliko pripomorejo k ozaveščanju o izboljšanju kakovosti življenja pacientov s stomo. Posebno pozornost moramo v prihodnje nameniti izobraževanju zdravstvenih delavcev ter ozaveščanju o življenju s stomo. Tema, o kateri je zagotovo napisanega premalo, je vpliv stome na spolno življenje, saj je danes to še vedno tabu tema. Ne zavedamo pa se, da imajo pacienti v resnici zaradi poškodb ob operativnem posegu in občutkih manjvrednosti slabšo kakovost spolnega življenja. Zelo veliko je na nas, zdravstvenih delavcih, da pacientom s stomo prisluhnemo in smo jim na voljo, ko potrebujejo pomoč in pogovor. Nuditi jim moramo zavetje in vir informacij, kamor se lahko vedno obrnejo. Nanje ne smemo pozabiti niti po daljšem obdobju, tj. nekaj let od uvedbe stome, saj tudi kasneje v življenju naletijo na zaplete, povezane s stomo, in jim je vsakršen znak dobre podpore v veliko pomoč.

4 LITERATURA

Aveyard, H., 2014. *Doing a literature review in health and social care: A practical guide*. Velika Britanija: Open University Press.

Batas, R., ed. 2014. *Strokovne usmeritve za predpisovanje medicinskih pripomočkov (MP) za paciente z izločalnimi stomami in enterokutanimi fistulami*. Ljubljana: Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije – Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije; Strokovna sekcija medicinskih sester v entrostomalni terapiji.

Batas, R., 2017a. Medicinski pripomočki za oskrbo črevesnih izločalnih stom in urostom. In: J. Mrak & M. Gaber, eds. *Učni delavnici finančno medicinskih nadzorov: sladkorna bolezen, enterostome, inkontinenca urina pri ženskah in moških, medicinski pripomočki pri naštetih stanjih, medicinski pripomočki pri gibalno oviranih, fiksna in snemna protetika v stomatologiji*. Ljubljana, 8. 3. in 6. 12. 2017. Ljubljana: Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije; Sekcija za medicinsko izvedenstvo in zavarovalniško medicino Slovenskega zdravniškega društva, pp. 71-75.

Batas, R., 2017b. Vloga in naloge medicinske sestre v enterostomalni terapiji. In: J. Mrak & M. Gaber, eds. *Učni delavnici finančno medicinskih nadzorov: sladkorna bolezen, enterostome, inkontinenca urina pri ženskah in moških, medicinski pripomočki pri naštetih stanjih, medicinski pripomočki pri gibalno oviranih, fiksna in snemna protetika v stomatologiji*. Ljubljana, 8. 3. in 6. 12. 2017. Ljubljana: Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije; Sekcija za medicinsko izvedenstvo in zavarovalniško medicino Slovenskega zdravniškega društva, pp. 76-83.

Batas, R., 2017c. Uvod – Pomen in vloga enterostomalne terapije. In: R. Batas., ed. *30 let delovanja sekcije medicinskih sester v enterostomalni terapiji v Sloveniji: Monografija ob 30. obletnici (1987–2017)*. Ljubljana: Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije – Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije; Sekcija medicinskih sester v enterostomalni terapiji, pp. 15-20.

Berti-Hearn, L. & Elliott, B., 2019. Colostomy Care: A Guide for Home Care Clinicians. *Home Healthcare Now*, 37(2), pp. 68-78. 10.1097/NHH.0000000000000735.

Bonill-de-las-Nieves, C., Celdrán-Mañas, M., Hueso-Montoro, C., Morales-Asencio, J.M., Rivas-Marín, C. & Fernández-Gallego, M.C., 2014. Living with digestive stomas: strategies to cope with the new bodily reality. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 22(3), pp. 394-400. 10.1590/0104-1169.3208.2429.

Burch, J., 2016. Exploring quality of life for stoma patients living in the community. *British Journal of Community Nursing*, 21(8), pp. 378-382.

Cetolin, S.F., Beltrame, V., Cetolin, S.K. & Presta, A.A., 2013. Social and family dynamic with patients with definitive intestinal ostomy. *Arquivos brasileiros de cirurgia digestiva: ABCD = Brazilian archives of digestive surgery*, 26(3), pp. 170-172. <https://doi.org/10.1590/s0102-67202013000300003>.

Choudhary, M. & Kaur, H., 2020. Experiences of Living with Intestinal Ostomy: A Qualitative Meta-Synthesis. *Indian Journal of Palliative Care*, 26(4), pp. 421-427. 10.4103/IJPC.IJPC_21_20.

Dalmolin, A., Girardon-Perlini, N.M.O., Coppetti, L.C., Rossato, G.C., Gomes, J.S. & Silva, M.E.N., 2016. Educational video as a healthcare education resource for people with colostomy and their families. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, 37(spe):e68373, pp. 1-9. <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2016.esp.68373>.

Davis, D., Lakshmi R. & Pottakkat B., 2020. Impact of stoma on lifestyle and health-related quality of life in patients living with stoma: A cross-sectional study. *Journal of Education and Health Promotion*, 9(328), pp. 1-6. 10.4103/jehp.jehp_256_20.

García-Rodríguez, M.T., Barreiro-Trillo, A., Seijo-Bestilleiro, R. & González-Martin, C., 2021. Sexual Dysfunction in Ostomized Patients: A Systematized Review. *Healthcare*, 9(520), pp. 1-10. <https://doi.org/10.3390/healthcare9050520>.

González, E., Holm, K., Wennström, B., Haglind, E. & Agenete, E., 2016. Self-reported wellbeing and body image after abdominoperineal excision for rectal cancer. *International Journal of Colorectal Disease*, 31(10), pp. 1711-1717. 10.1007/s00384-016-2628-0.

Grosek, J., 2016. Črevesne stome. In: A. Tomažič, eds. *Tečaj kirurških tehnik v abdominalni kirurgiji/ Podiplomski tečaj iz kirurgije: zbornik predavanj. Rogaška Slatina, 23.–25. november 2016*. Ljubljana: Klinični oddelek za abdominalno kirurgijo, Kirurška klinika, Univerzitetni klinični center Ljubljana, pp. 69-75.

Grosek, J., 2017. Enterostome – indikacije za izvedbo in značilnosti posameznih stom. In: J. Mrak, eds. *Učni delavnici finančno medicinskih nadzorov: sladkorna bolezen, enterostome, inkontinenca urina pri ženskah in moških, medicinski pripomočki pri naštetih stanjih, medicinski pripomočki pri gibalno oviranih, fiksna in snemna protetika v stomatologiji. Ljubljana, 8. 3. in 6. 12. 2017*. Ljubljana: Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije; Sekcija za medicinsko izvedenstvo in zavarovalniško medicino Slovenskega zdravniškega društva, pp. 66-70.

Grosek, J., 2021. Črevesne stome. In: A. Tomažič, eds. *Tečaj kirurških tehnik v abdominalni kirurgiji/ Podiplomski tečaj iz kirurgije: zbornik predavanj. Ljubljana, 21.–22. oktober 2021*. Ljubljana: Klinični oddelek za abdominalno kirurgijo, Kirurška klinika, Univerzitetni klinični center Ljubljana, pp. 54-62.

Hong, K.S., Oh, B.Y., Kim, E.J., Chung, S.S., Kim, K.H. & Lee, R.A., 2014. Psychological attitude to self-appraisal of stoma patients: prospective observation of stoma duration effect to self-appraisal. *Annals of Surgical Treatment and Research*, 86(3), pp. 152-160. <https://doi.org/10.4174/astr.2014.86.3.152>.

Hueso-Montoro, C., Bonill-de-las-Nieves, C., Celdrán-Mañas, M., Hernández-Zambrano, S.M., Amezcua, M. & Morales-Asencio, J.M., 2016. Experiences and coping with the altered body image in digestive stoma patients. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 24, p. e2840. 10.1590/1518-8345.1276.2840.

Klinc, A., Tomc, D. & Medjedović, S., 2021. *Priročnik za bolnike z izločalno stomo*. Ljubljana: Onkološki inštitut Ljubljana.

Knowles, S.R., Wilson, J., Wilkinson, A., Connell, W., Salzberg, M., Castle, D., Desmond, P. & Kamm, M.A., 2013. Psychological Well-Being and Quality of Life in Crohn's Disease Patients With an Ostomy: A Preliminary Investigation. *Journal of Wound, Ostomy and Continence Nursing*, 40(6), pp. 623-629. 10.1097/01.WON.0000436670.56153.7b.

Košir, J.A. & Rotovnik Kozjek, N., 2017. Kaj je problem stome s prevelikim izločanjem in kako se ga lotimo? In: R. Batas, ed. *Rane, stome, inkontinenca: zbornik prispevkov z recenzijo. Zreče, 6. in 7. oktobra 2017*. Zreče: Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije – Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije; Sekcija medicinskih sester v enterostomalni terapiji, pp. 22-30.

Košorok, P. & Velikonja T., 2014. Enterostomalna terapija- rehabilitacija bolnikov z izpeljanim črevesom. In: V. Smrkolj, ed. *Kirurgija*. Celje: Grafika Gracer, pp. 926-929.

Leyk, M., Ksiaz'ek, J., Habel, A., Dobosz, M., Kruk, A. & Terech, S., 2014. The influence of social support from the family on health related-quality of life in persons with a colostomy. *Journal of wound, ostomy, and continence nursing: official publication of The Wound, Ostomy and Continence Nurses Society*, 41(6), pp. 581-588. <https://doi.org/10.1097/WON.0000000000000086>.

Lindholm, E., Persson, E., Carlsson, E., Hallén, A., Fingren, J. & Berndtsson, I., 2013. Ostomy-Related Complications After Emergent Abdominal Surgery: A 2-Year Follow-

up Study. *Journal of Wound, Ostomy and Continence Nursing*, 40(6), pp. 603-610. 10.1097/WON.0b013e3182a9a7d9.

Mahjoubi, B., Mirzaei, R., Azizi, R., Jafarinia, M. & Zahedi-Schoolami, L., 2012. A cross-sectional survey of quality of life in colostomates: a report from Iran. *Health and Quality of Life Outcomes*, 10(136), pp. 1-6. <https://doi.org/10.1186/1477-7525-10-136>.

Malik, T., Lee, M. & Harikrishnan, A., 2018. The incidence of stoma related morbidity – a systematic review of randomised controlled trials. *The Annals of The Royal College of Surgeons of England*, pp. 1-8. 10.1308/rcsann.2018.0126.

Marinez, A.C., Bock, D., Carlsson, E., Petersén, C., Erestam, S., Kålebo, P., Rosenberg, J., Haglind, E., & Angenete, E., 2021. Stoma-related complications: a report from the Stoma-Const randomized controlled trial. *Colorectal disease: the official journal of the Association of Coloproctology of Great Britain and Ireland*, 23(5), pp. 1091-1101. <https://doi.org/10.1111/codi.15494>.

Meira, I. F.A., Silva, F.R., Sousa, A.R., Carvalho, E.S.S., Santa Rosa, D.O. & Pereira, A., 2020. Repercussions of intestinal ostomy on male sexuality: an integrative review. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 73(6), p. e2019024. <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0245>.

Melo, M.D.M, Queiroz, C.G., Freitas, L.S., Silva, I.P., Xavier S.S.M. & Costa, I.K.F., 2019. Situational low self-esteem nursing diagnosis in people with an ostomy: a diagnostic accuracy study. *Journal of School of Nursing, University of Sao Paulo*, 53, p. e03514. <http://dx.doi.org/10.1590/S1980-220X2018005003514>.

Millard, R., Cooper, D. & Boyle, M.J., 2020. Improving Self-Care Outcomes in Ostomy Patients via Education and Standardized Discharge Criteria. *Home Healthcare Now*, 38(1), pp. 16-23. <https://doi.org/10.1097/NHH.0000000000000816>.

Moher, D., Shamseer, L., Clarke, M., Ghersi, D., Liberati, A., Petticrew, M., Shekelle, P. & Stewart, L.A., 2015. Preferred reporting items for systematic review and meta-analysis protocols (PRISMA-P) 2015 statement. *Systematic Reviews*, 4(1).

Mota, M.S., Gomes, G.C., Petuco & V.M., 2016. REPERCUSSIONS IN THE LIVING PROCESS OF PEOPLE WITH STOMAS. *Texto Contexto Enferm.* 25(1), pp. 2-8. <https://doi.org/10.1590/0104-070720160001260014>.

Nam, K.H., Kim, H.Y., Kim, J.H., Kang, K.N., Na, S.Y. & Han, B.H., 2018. Effects of social support and self-efficacy on the psychosocial adjustment of Korean ostomy patients. *International Wound Journal*, 16(1), pp. 13-20. 10.1111/iwj.13038.

Näsval, P., Dahlstrand, U., Löwenmark, T., Rutegård, J., Gunnarsson, U. & Strigård, K., 2017. Quality of life in patients with a permanent stoma after rectal cancer surgery. *Quality of Life Research*, 26(1), pp. 55-64. 10.1007/s11136-016-1367-6.

Osborne, W., White, M., Aibibula, M., Boisen, E.B., Ainsworth, R. & Vestergaard, M., 2022. Prevalence of leakage and its negative impact on quality of life in people living with a stoma in the UK. *British Journal of Nursing*, 31(16), pp. 24-38. 10.12968/bjon.2022.31.16.S24.

Polit, B. & Beck, C.T. 2021. *Nursing research: generating and assessing evidence for nursing practice*. Philadelphia: Wolters Kluwer/Lippincott Williams & Wilkins.

Prestor, J., Ažman, M., Prelec, A., Buček Hajdarević, I., Babič, D., Benkovič, R., Bregar, B., Kadivec, S., Karadžić, D., Kobal Straus, K., Kramar, Z., Langerholc, B., Možgan, B., Pirš, K., Stjepanović Vračar, A., Šumak, I., Valenčič, G. & Vrankar, K., 2021. *Poklicne kompetence in aktivnosti izvajalcev v dejavnosti zdravstvene nege z razlago*. Ljubljana: Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije - Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije.

Rems, F., eds. 2012. *Življenje s stomo*. 1st ed. Ljubljana: Ministrstvo za zdravstvo Zavod za zdravstveno zavarovanje, Slovenije Invalidsko društvo, ILCO Ljubljana.

Rodrigues Cardoso, D.B., Almeida, C.E., de Santana, M.E., de Carvalho, D.S., Sonobe, H. M. & Sawada, N.O., 2015. Sexuality of people with intestinal ostomy. *Rev Rene*, 16(4), pp. 576-585. 10.15253/2175-6783.2015000400015.

Rutherford, C., Müller, F., Faiz, N., King, M.T. & White, K., 2020. Patient-reported outcomes and experiences from the perspective of colorectal cancer survivors: meta-synthesis of qualitative studies. *Journal of Patient-Reported Outcomes*, 4(27), pp. 1-19. <https://doi.org/10.1186/s41687-020-00195-9>.

Schuler, M.S., 2013. "No one said this would be an issue..." Intimacy after ostomy surgery. *Nursing*, 43(9), pp. 1-4. 10.1097/01.NURSE.0000432916.59376.1c.

Seo, H.W., 2019. Effects of the frequency of ostomy management reinforcement education on self-care knowledge, self-efficacy, and ability of stoma appliance change among Korean hospitalised ostomates. *International Wound Journal*, 16(1), pp. 21-28. 10.1111/iwj.13047.

Silva, A.L., Monteiro, P.S., Sousa, J.B., Vianna, A.L. & Oliveira, P.G., 2014. Partners of patients having a permanent colostomy should also receive attention from the healthcare team. *Colorectal Disease*, 16(12), pp. 431-434. 10.1111/codi.

Smith, J.A., Spiers, J., Simpson, P. & Nicholls, A.R., 2017. The psychological challenges of living with an ileostomy: An interpretative phenomenological analysis. *Health Psychology*, 36(2), pp. 143-151. 10.1037/hea0000427.

Sun, V., Grant, M., Wendel, C.S., McMullen, C.K., Bulkley, J.E., Herrinton, L.J., Hornbrook, M.C. & Krouse, R.S., 2016. Sexual Function and Health-Related Quality of Life in Long-Term Rectal Cancer Survivors. *The journal of sex medicine*, 13(7), pp. 1071-1079. 10.1016/j.jsxm.2016.05.005.

Stavropoulou, A., Vlamakis, D., Kaba, E., Kalemikerakis, I., Polikandrioti, M., Fasoi, G., Vasilopoulos, G. & Kelesi, M., 2021. "Living with a Stoma": Exploring the Lived Experience of Patients with Permanent Colostomy. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18 (8512), pp. 2-15. <https://doi.org/10.3390/ijerph18168512>.

Szpilewska, K., Juzwizsyn, J., Bolanowska, Z., Bolanowska, Z., Milan, M., Chabowski, M. & Janczak, D., 2018. Acceptance of disease and the quality of life in patients with enteric stoma. *Polski Przegląd Chirurgiczny*, 90(1), pp. 13-17. 10.5604/01.3001.0011.5954.

Štemberger Kolnik, T., eds. 2017. *Stoma – nov začetek: učimo vas živeti s stomo: priročnik za paciente s stomo in zdravstvene delavce*. 2nd ed. Ljubljana: Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije – Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije; Sekcija medicinskih sester v enterostomalni terapiji; Maribor: Zveza invalidskih društev ILCO Slovenije.

Štor, Z., 2016. Urgentna stanja pri bolnikih s stomami. In: T. Štemberger Kolnik, ed. *Holistična obravnava pacienta v enterostomalni terapiji – od preventive do urgentnih stanj. Laško, 3. in 4. 3. 2016*. Ljubljana: Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije - Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije; Sekcija medicinskih sester v enterostomalni terapiji, pp. 14-23.

Tripaldi, C., 2019. Sexual function after stoma formation in women with colorectal cancer. *British Journal of Nursing*, 28(16), pp. 4-15. 10.12968/bjon.2019.28.16.S4.

Vonk-Klaassen, S.M., de Vocht, H.M., den Ouden, M.M., Eddes, E.H. & Schuurmans, M.J., 2016. Ostomy-related problems and their impact on quality of life of colorectal cancer ostomates: a systematic review. *Quality of Life Research*, 25(1), pp. 125-133. 10.1007/s11136-015-1050-3.

Vural, F., Harputlu, D., Karayurt, O., Suler, G., Edeer, A.D., Ucer, C. & Onay, D.C., 2016. The Impact of an Ostomy on the Sexual Lives of Persons With Stomas: A Phenomenological Study. *Journal of wound, ostomy, and continence nursing : official publication of The Wound, Ostomy and Continence Nurses Society*, 43(4), pp. 381-384. <https://doi.org/10.1097/WON.0000000000000236>.

Williams, J., 2017. Coping: teenagers undergoing stoma formation. *British Journal of Nursing*, 26(17), pp. 6-11. 10.12968/bjon.2017.26.17.S6.

Zima, M., 2017. Zgodovinski razvoj enterostomalne terapije v Sloveniji (1977–1994). In: R. Batas., eds. *30 let delovanja sekcije medicinskih sester v enterostomalni terapiji v Sloveniji: Monografija ob 30. obletnici (1987-2017)*. Ljubljana: Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije – Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije, Sekcija medicinskih sester v enterostomalni terapiji, pp. 21-32.

Zhu, X., Chen, Y., Tang, X., Chen, Y., Liu, Y., Guo, W. & Liu, A., 2017. Sexual Experiences of Chinese Patients Living With an Ostomy. *Journal of wound, ostomy, and continence nursing : official publication of The Wound, Ostomy and Continence Nurses Society*, 44(5), pp. 469-474. 10.1097/WON.0000000000000357.

Zou, Y., Yang, Q., Guan, B., Fu, X., Wang, J. & Li, Y., 2022. Survey on Mental Health Status and Quality of Life and Correlation among Patients with Permanent Stoma of Colorectal Tumor. *Computational and Mathematical Methods in Medicine*, pp. 1-6. <https://doi.org/10.1155/2022/5792312>.